Rok XXVII. Kraków, 19 Maja 1888. Nr. 20.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. W sprawie leczenia zwężeń gardziela za pomocą kaniul trwale w nich pomieszczanych.

Podał

Prof. Alfred Obaliński.

Pomysł Leydena i jego asystenta Renversa (*Deut. med. Woch.* 1887, Nr. 50) zapobiegania śmierci głodowéj przy zwężeniach gardziela przez wprowadzanie tamże rurek z rogu lub twardego kauczuku i pozostawianie ich trwale przez pewien czas, znanym jest dostatecznie czytelnikom *Przeglądu Lekarskiego* z referatu umieszczonego w Nrze 3 br., dla tego téż nad jego szczegółami wcale się zastanawiać nie zamyślam. Jeżeli metoda ta choćby w jednéj części swych rozpaczliwych przypadków uwieńczoną była takim skutkiem, o jakim wspominają ci autorowie w swoich dwóch przypadkach, to przyszłość jéj będzie zapewnioną, co tém snadniéj nastąpić może, gdy z biegiem czasu i z wzrastającém doświadczeniem okażą się w niéj ulepszenia, mające na celu po części uprościć sam rękoczyn, a po części uczynić go dla pacyjentów znośniejszym.

Uważając poprawki takie nietylko za usprawiedliwione, lecz nawet za nader pożądane, pospieszam podzielić się z szan. Czytelnikami jedną taką, która mi przyszła na myśl zaraz po odczytaniu pierwszego doniesienia wspomnianych autorów.

Otóż, jak wiadomo, Renvers wprowadza w miejsce zwężone, które poprzednio za pomocą zwykłych zgłębników nieco przysposobiono, lejek z twardego kauczuku przytwierdzony dwiema długiemi nitkami jedwabnemi do pręta fiszbinowego. Nitki te wyprowadzone przez usta lub przez nos i umocowane za uchem służą do tego, żeby w razie potrzeby pociągając za nie wydobyć można na zewnątrz ów lejek.

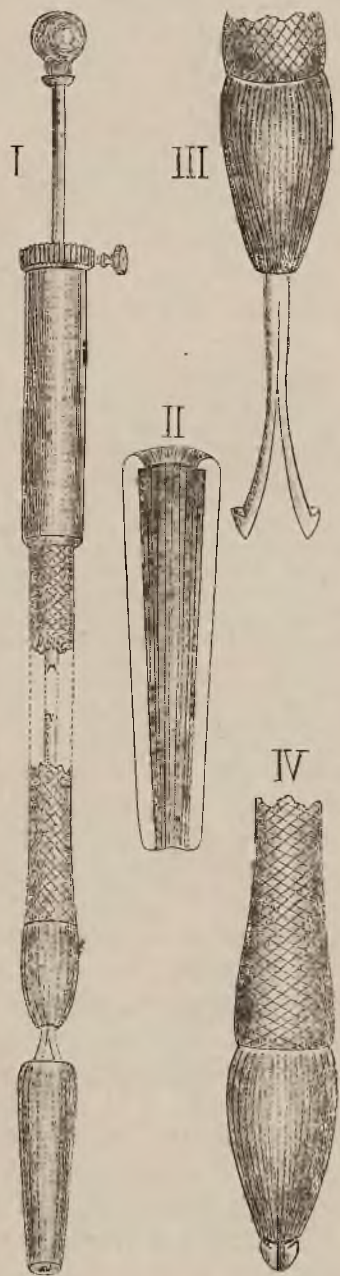
Z uwagi, że lejek taki pozostawać musi w gardzielu całemi tygodniami a nawet miesiącami, że więc noszenia dwóch nitek w gardle i ustach lub nosie przez tak długi czas wcale do przyjemności zaliczyć nie można; z uwagi zresztą, że nitki takie chociażby mocne i z dobrego materyjału ukręcone, to przecież pozostawione przez tak długi czas na działanie rozkładających się płynów uledz mogą zepsuciu; obmyśliłem sobie narzędzie, które równie służyć może jako przewodnik do wprowadzenia lejka w miejsce zwężone, jako téż ułatwić jego wydobycie, przez co obejść się możemy bez owych niefortunnych nitek jedwabnych.

Że obawa przerwania się owych nitek nie jest płonną, pokazało się zaraz w drugiém doniesieniu z kliniki Leydena. Renvers i Waetzold (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 15) dowodząc bowiem o dalszych losach obu pierwotnych przypadków wspominają, że u pierwszéj w ten sposób leczonéj pacyjentki nitki owe się przerwały i lejek rogowy pozostawał jednym ciągiem w miejscu zwężoném przez 10 miesięcy, tj. aż do śmierci, która jednak nie była następstwem cierpienia rakowatego, lecz zwyrodnienia nerek. Okoliczność ta, że lejek tak długi czas w miejscu zwężoném leżący nie sprawił żadnych szkód w organizmie ani téż się nie zatkał, przemawia także za usunięciem owych nitek zabezpieczających, że zaś tu i owdzie zajść może potrzeba usunięcia owéj kaniuli, przeto narzędzie w tym celu służące zdaje się być bardzo pożądaném.

Narzędzie takie sporządził mi znany mechanik wiedeński J. Leiter według wskazówek i rysunków przezemnie dostarczonych. Składa się ono z szeregu lejków umyślnie w tym celu z twardego kauczuku sporządzonych i z właściwego narzędzia, które nazwałem kaniulochwytem (*Canülenfänger*) w analogii Graefowskiego monetochwytu (*Münzenfänger*).

Lejki czyli kaniule moje odróżniają się od takichże używanych przez Leydena tém, że mają tuż poniżéj górnego brzegu od wewnątrz zagłębienie, jak to najlepiéj uwi-

docznia fig. 2 przedstawiająca przekrój podłużny takiego lejka. Właściwe narzędzie (fig. 1) składa się z rury elastycznéj 45 ctm. dlugiéj, grubości małego palca, zaopatrzonéj w górnym końcu trzonkiem walcowatym a w dolnym oliwką z twardego kauczuku. Środkiem téj rury przechodzi pręt metalowy (mandrin) rozchodzący się w dole w elastyczne widełki, które opatrzone są na końcu pałeczkami od zewnątrz lekko zakarbowanemi. Pręt ten jest o 10 centymetrów dłuższym od rury i ma tę własność, że wypchnięty ku dołowi rozkłada swe widełki na zewnątrz, wciągnięty zaś ku górze, tworzy swemi pałeczkami, grubszemi od kanału rury, z oliwką téjże jednę całość, jak to najlepiéj wyjaśniają fig. 3 i 4.



Górne otwory lejków mają taki rozmiar, że przytknięte do oliwkowatego końca rury swobodnie obejmują owe pałeczkowate zakończenia mandrinu, czego następstwem jest, że gdy tenże zostanie popchniętym nieco ku dołowi, jego końce elastyczne wśród lejka rozchodzą się i zakarbowanemi pałeczkami w zagłębieniu poniżéj górnego brzegu zahaczają.

Przy tym sposobie nastawienia tworzy lejek razem z chwytnikiem jednę całość, albowiem przy wpychaniu opiera się górny jego brzeg na oliwce, przy wyciąganiu zaś przytrzymują go owe zahaczające się widełki. Jeżeli pręt wciągamy do wnętrza rury, odhaczają się widełki a temsamém oddziela się kaniula natychmiast od chwytnika. Dla ułatwienia manipulacyi dodałem w rękojeści śrubkę, która umożebnia ustalenie pręta w każdéj pozycyi. W ten sposób można zaprowadzić kaniulę w miejsce zwężone w gardzielu i każdego czasu je ztamtąd wydobyć, nie narażając chorego na nieprzyjemność noszenia nitek w ustach lub nosie.

Na posiedzeniu Tow. lek. krakowskiego odbytém w dniu 8go lutego b. r. miałem sposobność demonstrować skuteczność tego przyrządu na sztucznym gardzielu; ze szczegółowym opisem wstrzymywałem się dotąd sądząc, że zdołam wypróbować to narzędzie na odpowiednim przypadku chorobowym. Gdy atoli szczególniejszym zbiegiem okoliczności przez kilka miesięcy z przypadkiem takim spotkać się nie mogłem, przeto ogłaszam niniejszém szczegóły dotąd mi znane o tém narzędziu w nadziei, że może który z kolegów będzie miał chęć i sposobność do wypróbowania go a względnie do poczynienia poprawek, które w ciągu używania niewątpliwie okażą się potrzebnemi.

Narzędzie to wraz z trzema kaniulami różnych rozmiarów nabyć można pod nazwą: *„Oesophagus-canülen-fänger nach* Obaliński“ u J. Leitra w Wiedniu, IX Mariannengasse 11, za cenę 8 złr. a. w.

II. Z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza.

O działaniu fenacetinu Bayera (*para-acetphenetidin*).

Podał

Dr. E. Lachowicz sekund. tego odd.

W ostatnich latach zaczęto używać w leczeniu chorób gorączkowych z mniejszém lub większém powodzeniem bardzo wielu środków, mających na celu obniżanie wysokiéj ciepłoty, która jak wiemy tak niekorzystnie wpływa na ustrój jużto że wywołując szybciejsze spalania się istot azotowych wyniszcza go i osłabia, jużto, że wpływając na funkcyje organów działa szkodliwie na ich pracę fizyjologiczną. Do rzędu najnowszych środków przeciwgorączkowych należy *„fenacetin* Bayera“ (*Para-Acetphenetidin*). Jest to ciało pochodne oksyaniliny, krystaliczne, białe, bez smaku i zapachu, rozpuszczalne z trudnością w wodzie, łatwiéj w glicerynie, a najłatwiéj w wyskoku. Pierwsze próby z tym nowym środkiem robił prof. Kast i Dr. Hinsberg [1]), następnie Dr. Kobler w klinice wiedeńskiéj [2]), Dr. Hugo Hoppe [3]). Dujardin-Beaumetz na posiedzeniu Tow. terapeutycznego w Paryżu w marcu b. r. podał wyniki swych badań na d fenacetinem i uznał go jako rywala antipyrinu i acetanilidu (antifebrinu) przewyższającego je nawet tak pod względem wpływu na ciepłotę jak i na nerwobóle [4]). Fenacetin należy do środków mających równą wartość z innemi środkami obniżającemi ciepłotę, a nawet pod niektóremi względami przewyższa je, choćby już z tego powodu, że środek ten w małych stosunkowo dawkach, bo nawet 0·50, obok powolnego obniżania ciepłoty, co znacznie zaoszczędza siły chorego, nie wywołuje szkodliwych i nieprzyjemnych objawów u chorego, co przy podawaniu wielu innych środków przeciwgorączkowych zauważyć można, że obniżenie takie trwa mimo małéj dawki przynajmniéj sześć godzin i że jako bez smaku i zapachu z łatwością używać się daje u osób wrażliwych i u dzieci.

Korzystając z przypadków szpitalnych duru osutkowego i innych gorączkowych chorób, przedsięwzięto badanie własności przeciwgorączkowych tego środka, a wyniki tego badania w krótkości niżéj podaję. Przy doświadczeniach główną uwagę zwracano na ciepłotę, na ilość i napięcie tętna, na ilość oddechów, jakotéż na zachowanie się ogólne stanu chorego. Do badania wybrano umyślnie głównie chorych na dur osutkowy w okresie choroby, kiedy gorączka utrzymywała się jednostajnie, bez większych wahań i gdzie nie spodziewano się opadu gorączki od przebiegu saméj choroby zależącego.

Paweł Gł..., l. 15. Choroba rozpoczęła się od bólu głowy i zawrotów, osłabienia ogólnego, zwiększonego pragnienia. W dniu przybycia ciepłota 39·8°C., tętno 92. Drobniutkie plamki rozsiane na klatce piersiowéj i barkach. Spojówki zaczerwienione, senność. Nazajutrz c. 40°C., t. 92.

---

[1]) *Centralblatt für die medic. Wissensch.* 1887, Nr. 9. — [2]) *Wiener medic. Wochenschr.* 1887, Nr. 26 i 27. — [3]) *Über die Wirkung des Phenacetin von* Dr. Hugo Hoppe *Inaugural-Dissertation.* Berlin 1880. — [4]) *Semaine médicale*, 1888. Nr. 14 i 18.

5-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	40·2	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·7	84	18	} Poty silne
10	37·2			} Tętno dob. napięte
W poł. 12	38·6	88	36	
2	38·3			
4	40·3			
6	40·3			
8	40·2	112	36	
1/5 r. 6	39·6			Noc bezsenna Ból głowy silny

6-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd	U w a g i
1/5 Rano god. 6	39·6	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·0	—	—	Poty, ból głowy mniejszy
10	36·2	64	32	} Tęt. dobrze napięte,
W poł. 12	37			} chory swobodny
2	38·5	—	—	Dreszcze
4	40·2			
6	40·3	92	40	*0·5 fenac.* ból gł. silny
8	40·0	80	32	Poty i ból gł. ustaje
1/5 r. 6	38·7			W nocy sen dobry

7-my dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
2/5 Rano god. 6	38·7	—	—	*0·5 fenac*, ból silny gł.
8	37·6	84	32	Poty
10	37·2	—	—	Ból głowy mały
12	37·3	76	24	Tętno dobre
2	39·0	—	—	*0·5 fenac.*
4	39·6			
6	37·8	80	28	Poty
8	39·6			
3/5 r. 6	38·4			

Jan Siek...., l. 19. Choroba rozpoczęła się od dreszczów, bólu głowy, ogólnego osłabienia, zawrotu głowy, pragnienia i braku łaknienia. W dniu przybycia ciepł. 39·7°C., nazajutrz rano 39·8. Ból głowy znaczny, senność. Plamki na całém ciele wyraźne, skóra sucha. Tętno 104. L. odd. 36.

8-my dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	40·8	112	40	*0·5 fenac.*
8	38 8			
10	38·7	84	24	Tętno dobre
12	40·4	116	40	Dreszcze
2	40·2			
4	40·8	120	36	
6	40·7			
8	40·4			
1/5 r. 6	40.4			

9-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	40·4	—	—	} *0·5 fenac.*
8	37·7	—	—	} Ból głowy silny
10	37·2	88	20	Poty, ból głowy ustaje
12	37·4			Chory swobodniejszy
2	38·7			
4	40·7			
6	39·9	116	32	
8	40·6			
2/5 r. 6	40·2			

10-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
2/5 Rano god. 6	40·2	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·3	68	20	Poty silne, ból gł. mały,
10	36·3			tętno dobre
12	36·4	86	25	Tętno dobre
2	38·2			
4	39·7			
6	40·2	108	36	
8	40·2			
3/5 r. 6	38·8			

Maksymilijan Spir...., l. 19. Choroba rozpoczęła się od bólu i zawrotów głowy, osłabienia ogólnego, braku łaknienia. W dniu przybycia ciepł. 40·2, nazajutrz 40·0. Tętno 112. L. odd. 36. Język obłożony suchy, skóra tułowia pokryta licznemi plamkami różowemi.

9-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	39·3	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·9			
10	37·3	88	24	Tętno dobre
12	39·2	100	28	Dreszcze
2	39·5			
4	40·8			
6	40·6			
8	40·5	108	44	
1/5 r. 6	40·0			

10-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	40·0	—	—	*0·5 fenac.*
8	38·2	—	—	Poty
10	38·1	96	21	Chory swobodny
12	39·6			
2	40·2			
4	40·5			
6	39·6	104	36	
8	40·6	100	32	*0·5 fenac.*
2/5 r. 6	39·8			

11-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	39·8	—	—	*1·0 fenac.*
8	38·0	84	28	Poty, ból głowy mały
10	37·1			
12	36·0	68	21	Tętno dobre
2	36·5			
4	38 6	—	—	Dreszcze silne
6	40·5	108	36	
8	40·2			
3/5 r. 6	38·5			

Paweł Pęk...., l. 21. Choroba rozpoczęła się od dreszczów, bólów i zawrotów głowy, osłabienia, zwiększonego pragnienia. W dniu przybycia ciepłota 39·6°C. L. odd. 32 nazajutrz ciepł. 39·4. Tętno 100. Ból głowy silny, plamki na ciele wyraźne, skóra sucha.

10-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	39·4	—	—	*0·5 fenac.*
8	38·6			
10	38·3	80	21	Tętno dobrze napięte
12	39·9	80	24	Tętno małe
2	39·8			
4	41·0			
6	40·8			
8	40·0	104	32	
1/5 r. 6.	39·7			

11-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	39·7			*0·5 fenac.*
8	38·2	—	—	Poty
10	37·9	84	24	Chory swobodniejszy,
12	39·3			Ból głowy mały
2	40·3			
4	40·6			
6	40·5	104	21	
8	40·4			
2/5 r. 6	39·3			

12-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
2/5 Rano god. 6	39·3	—	—	*0·5 fenac.* Ból gł. sln.
8	38·1	76	24	Poty, chory swobodn.
10	37·4	—	—	Ból gł. mały, *0·5 fenac.*
12	38·5	84	24	
2	38·9			
4	39·7			
6	40·2	96	21	
8	40·0			
3/5 r. 6	39·8			

Wreszcie obserwowano także zachowanie się ciepłoty u jednego chorego z *Pneumonia catarrh. acuta* i u jednego z *Exsudatum pleur. sinistr.*

Piotr Lel...., l. 22, przebył dur osutkowy, w końcu którego wystąpiły w płucach objawy ostrego nieżytowego zapalenia, rzężenia obfite na całéj przestrzeni płuc, kaszel duszący, oddech przyspieszony, plwociny ropne w wielkiéj ilości.

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	Uwagi
30/4 Rano god. 6	38·5	—	—	*0·5 fenac.*
8	36·9			
10	36·9			
12	37·9	88	40	
2	38·1			
4	39·2			
6	39·3			
8	29·3	112	44	

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	Uwagi
1/5 Rano god. 6	38·1	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·4			
10	37·1	72	36	
12	37·1			
2	38·8	—	—	Dreszcze
4	39·2			
6	38·5	132	44	
8	39·2			

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	Uwagi
2/5 Rano god. 6	38·0	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·5	88	21	Tętno dobre
10	37·6			
12	38·3			
2	39·1			
4	39·4			
6	39·3	104	40	
8	38·9			

Majcher Dom...., l. 26, od kilku dni dreszcze, które się codziennie powtarzały, kłucie w boku lewym, ból głowy, pragnienie, ogólne osłabienie. Badanie, które i próbną punkcyją zostało stwierdzone, wykazało wypocinę surowiczą opłucny lewéj Gorączka z remisyjami rannemi.

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	Uwagi
30/4 Rano god. 6	38·0	92	32	*0·5 fenac.*
8	37·2			
10	37·2	88	24	
12	38·0			
2	38·8			
4	39·2			
6	39·0			
8	39·2	88	24	
1/5 r. 6	37·4			

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	Uwagi
1/5 Rano god. 6	37·4	—	—	*0·5 fenac.*
8	36·5	—	—	Poty
10	36·6	72	21	
12	37·8			
2	38·7			
4	39·0			
6	38·6			
8	38·9	92	32	
2/5 r. 6	38·0			

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	Uwagi
2/5 Rano god. 6	38·0	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·2	84	21	
10	36·8			
12	37·6			
2	38·0			
4	38·5			
6	38·1			
8	38·4	76	32	
3/5 r. 6	37·3			

Z zestawienia tych kilku przypadków tu obserwowanych można zauważyć, że fenacetin Bayera należy do środków stanowczo obniżających ciepłotę nawet wysoką i to już w małych dawkach (0·5) na przeciąg mniéj lub więcéj sześciu godzin, a w większéj dawce do ośmiu i więcéj, że obniżanie to powolne łatwiéj osiąga się w godzinach przedpołudniowych, niż przy wzniesieniu się popołudniowém, że opadaniu ciepłoty towarzyszą po większéj części poty, przyczém liczba tętna, którego napięcie nieco zwiększa się i liczba oddechów się zmniejsza, bez wystąpienia nieprzyjemnych objawów, jak zapadu, nudności, wymiotów, sinicy, jakotéż, że chorzy podmiotowo czują się swobodniejszymi, spokojniejszymi i tém odznacza się przed antipyrynem i antifebrynem. Po znacznéм, powoli odbywającém się opadnięciu ciepłoty, po podaniu już tylko 0·5 fenacetinu, bo od 1·5° do 3° C. dochodzącem, po kilkogodzinnem trwaniu obniżenia się jéj zdarzają się dość często przy nowém podniesieniu się ciepłoty nieznaczne dreszczyki i ciepłota zwolna znowu się podnosi. Na przebieg choroby, podobnie jak i inne tego rodzaju środki nie ma wpływu. U zdrowego człowieka w dawce 1·0—2·0 nie wywołuje żadnych objawów nieprzyjemnych i może być także u dzieci w dawce od 0·2 do 0·5 podawany bez szkodliwego i nieprzyjemnego wpływu (Hoppe, Sluyter). Fenacetin w dawkach 1·0 do 2·0 nawet kilka razy dziennie podawanych ma być również dobrém antineuralgicum i działać zwolna, zwykłe po upływie 1 do 2 godzin, uspakajająco na układ nerwowy, tam nawet, gdzie inne środki, jak anitipyrin i antifebrin, zawodzą. Z powodu jednak właśnie w téj chwili braku materyjału odpowiedniego, a z drugiéj strony chcąc prędzéj podzielić się wynikiem obserwowanych przypadków, nie doświadczano działania fenacetinu w tym kierunku.

W końcu nadmienić należy, że doświadczenia te robiono z preparatem zwanym „*fenacetin* Bayera", który jest para-acetfenetidinem, a którego wzór chemiczny jest:

$$C_6 H_4 < \begin{matrix} OC_2 H_5 & (1) \\ NH(CO-CH_3) & (4) \end{matrix}$$

Nadto, że pod nazwę fenacetinu podciągnięto trzy różnie pod względem terapeutycznym zachowujące się ciała, należące do grupy fenolów. Sąto połączenia znane w chemii jako: para-acetfenetidin, meta-acetfenetidin i ortho-acetfenetidin. Z tych połączeń każde ma inny punkt topnienia i tak para-acetfenetidin ma punkt topnienia przy ciepłocie 135°, meta-acet. 96°, a ortho-acet. 79° — a pod względem działania leczniczego różnią się do tego stopnia, że jeżeli para-acetfenetidinu wystarcza 0·50 do znacznego obniżenia podwyższonéj ciepłoty ciała, innych potrzeba w tym samym celu użyć 6 gramów.

III. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego

(*Glomerulonephritis*).

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj i pierwszy asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

Przypatrzmy się teraz nieco bliżéj następnym składnikom owéj treści naczyń włosowatych, przedewszystkiém zaś składnikom komórkowym, a w pierwszym rzędzie komórkom charakteru limfoidalnego. Spotykamy je w różnych pętlach w różnéj ilości. Jeżeli w świetle znajdujemy i owe masy zielonawe jednostajne, to szczególnie w ich najbliższém otoczeniu lub nawet w powierzchownych ich warstwach ułożone są leukocyty i to niekiedy w znacznéj ilości. Jeżeli leżą obok tych mas, to łączą się z niemi za pomocą delikatnie ziarnistych bezbarwnych wypustek pierwoszcza, a takiemiż wypustkami z ścianą naczynia lub z sąsiedniemi leukocytami. Często leukocyty przyczepione są do ściany naczynia lub do brzegów zwężonego światła, a ich pierwoszcze jużto otacza

jądra w równéj ilości, jużto tworzy naokoło nich pęczki o końcach cieńczejących i ostro lub tępo zakończonych. Część zewnętrzna takiéj komórki limfoidalnéj stósuje się do krzywizny naczynia i jest ostro od jego cieniutkiéj ściany odgraniczona, podczas gdy od wewnętrznéj mogą wychodzić mostki, które takie leukocyty łączą z innemi. Pewna zatém część owéj ziarnistéj treści należy bezwątpienia do komórek limfoidalnych, czego wreszcie i sam Langhans nie zdaje się zaprzeczać. Dalszym składnikiem są komórki epitelioidowe w różnym ilościowym stósunku do leukocytów. Pochodzenie ich z białych ciałek krwi w myśl znanych zapatrywań Zieglera muszę przypuścić w obec niewykazanego rozplemu śródbłonków. Pierwoszcze komórki limfoidalnéj lub epitelioidowéj przyczepionéj do ściany naczynia może nam się przedstawiać jako nowa warstwa wewnętrzna téjże ściany, jeżli jądro takiéj komórki leży wyżéj lub niżéj przekroju, ale pierwoszcze kończy się często ostro, a po nim następuje w dalszym przebiegu krzywizny optycznie prawidłowa cieniutka jednowarstwowa ścianka naczynia. Już to zjawisko stanowczo świadczy przeciw istnieniu osobnéj warstwy wewnętrznéj (*Endothelrohr*), jaką przypuszcza Langhans. Warstwa taka, która według Langhansa grubiejąc wypełnia niekiedy aż całe światło naczynia tuż obok w téj saméj pętli naczyniowéj, nie przechodziłaby do rozmiarów prawidłowych, t. j. aż do zupełnego zniknięcia. Co do owych mas nierównoziarnistych składających także treść wśródwłosowatą, to i one być mogą pierwoszczem, ale być nie muszą, bo istoty białkowate surowicy krwi wystawione na działanie płynów twardzących mogą dać początek tym ziarnom. Ostatnią wreszcie częścią składową opisanéj treści wśródwłosowatéj były delikatne włókienka w otoczeniu komórek epitelioidowych o owalnych i bardzo ubogich w chromatyn jądrach. W znaczniejszéj ilości spotykałem te włókienka w przyostrych postaciach zapalenia a znaczenia ich inaczéj pojąć nie mogę, jak tylko przypuszczając, że zjawisko to jest jednym z objawów sprawy zapalnéj produktywnéj, któréj ostatecznym rezultatem jest nowowytworzona tkanka łączna wśródwłosowata.

Przypuścić zatém musimy, że w skutek bliżéj nam dzisiaj nieznanéj alteracyi naczyń włosowatych przychodzi do emigracyi ciałek białych. Pewna część tych ciałek prowadzi do nowotworzenia tkanki łącznéj około naczyń włosowatych, inna pozostaje w naczyniu i tu sprowadza tę samą sprawę nowotwórczo-zapalną. Zjawiska zatém tak na pierwszy rzut oka powikłane redukują się do tego, co na naczyniach włosowatych jakiegokolwiek organu zauważamy, jeżli ten jest siedzibą zapalenia plastycznego. Przy tém zapatrywaniu nie musimy, jak to czyni Langhans, windykować dla całego tego szeregu zmian czegoś swoistego bez analogii na naczyniach włosowatych jakiegokolwiek organu. Z budowy histologicznéj kłębków wynika daléj, że tutaj daleko trudniéj niż w jakimkolwiek innym narządzie może nastąpić *restitutio ad integrum*. Najłatwiéj mogłoby to może nastąpić w obwodowych pętlach naczyniowych, gdyby te tylko były siedzibą zmian. Im bliżéj jednak naczynia przyprowadzającego lub odprowadzającego zmiany te mają miejsce, tém większa możność zboczeń w krążeniu, zaburzeń w odżywieniu całego kłębka, a w nich przyczyna do całego szeregu przemian wstecznych, naczyń krwionośnych, ich powłoki przybłonkowéj i produktów zapalnych.

Zmianom na przybłonkach kłębka, mianowicie ich rozplemowi, przypisują Cornil i Brault bardzo wielkie znaczenie. Nie wykluczam możności, że przybłonki bujając do wnętrza kłębków pomiędzy pętle naczyniowe mogą mechanicznym sposobem przez ucisk naczyń utrudnić w nich krążenie, ale preparaty moje nie wykazały tego. W każdym razie w tym rozplemie nie leży istota zmian zapalnych. Téj wyłącznie szukać musimy w naczyniach samych, a rozplem przybłonków musimy uważać tylko za jedno z ogniw w całym szeregu zmian postępowych i wstecznych, jakie na kłębku napotykamy. Przy nowotworzeniu tkanki łącznéj trudno przybłonkom przypisywać inną rolę prócz biernéj. Daleko większe znaczenie mogą mieć przybłonki złuszczone i wypadające do wolnego przestworu torebki Bowmana. Mogą się tu nagromadzić w tak znacznéj ilości, że przez zupełne zatkanie tego przestworu mogą niekorzystnie wpływać na odpływ moczu. Związek przyczynowy, jaki zachodzić może między tém zatkaniem torebki Bowmana a niektóremi objawami klinicznemi (np. anuryją i uremiją), nie daje się *a priori* wykluczyć. Tak znaczny rozplem przybłonków i łuszczenie zauważyłem tylko w jednym przypadku [1]), z którego niestety miałem tylko materyjał spirytusowy, w tutejszém muzeum zachowany. Za pomocą metody Weigerta i Bizzozery dały się wykazać na jądrach przybłonków kłębkowych mitozy. Cały przestwór torebki Bowmana wypełniony komórkami przybłonkowemi ze znaczną przymieszką leukocytów. Pomiędzy tą wypociną a powierzchnią kłębka znajdowała się dosyć gruba warstwa włóknika, jużto w postaci zbitéj, jużto siatkowatéj i włóknistéj. Z obwodu wnikał włóknik i pomiędzy pojedyncze pętle naczyniowe. W tak znacznéj ilości i we wszystkich kłębkach nie zauważyłem włóknika w żadnym innym przypadku. Że taka warstwa włóknika pokrywająca całą powierzchnię kłębka i wnikająca pomiędzy pętle naczyniowe do głębi jego nie może być bez wielkiego znaczenia dla czynności kłębków i objawów klinicznych, nie ulega najmniejszéj wątpliwości. Na możliwy zarzut, że to tylko białko skrzepłe pod wpływem wyskoku a nie włóknik miałem przed sobą, odpowiadam, że białko takie metodą Weigerta się nie barwi, podczas gdy najdelikatniejsza nitka włóknika tą barwą bardzo silnie się nasyca [2]). Gdyby tedy zapatrywania Weigerta na tak zwaną nekrozę koagulacyjną okazały się prawdziwemi, to przybłonkom takim złuszczonym i nagromadzonym w wolnym przestworze torebki Bowmana przypadłby ważny udział w tworzeniu owéj powłoki włóknikowéj. (Dok. n.)

IV. Z zakładu leczniczego dla chorych na płuca Dra Brehmera w Goerbersdorfie.

Wstrzykiwania w miąższ płucny kreozotu z uwzględnieniem literatury chirurgii płuc.

Napisał
Dr. Teofil Stachiewicz,
asystent tegoż zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

W. Koch. „*Ueber die Veränderungen, welche gewisse mechanische und chemische Reize im Lungenparenchym her-*

[1]) Kodera Józef, lat 36, robotnik. Sekcyja wykonana 30/11 1884 wykazała: *Nephritis interstit. degenerativa subacuta. Tuberculosis destructiva apicis dextri, infiltratio adiposa hepatis, leptomeningitis chronica, peritonitis diffusa serofibrinosa.* W przypadku tym znalazłem w naczyniach włosowatych embolije laseczników kształtem i rozmiarami zupełnie podobnych do wspomnianych w Iszym przypadku. Jeszcze jedna między temi przypadkami zachodzi analogija, mianowicie oba z nich były komplikowane rozlaném zapaleniem otrzewny. — [2]) Co do zachowania się włóknika w preparatach z rozczynu Fleminga odsyłam czytelnika do mojéj wzmianki o tym przedmiocie w zeszłorocznym tomie niniejszego pisma, str. 349 i następne.

vorrufen (*Berlin. klin. Wochenschr.* 1873, Nr. 41, p. 490). K. nakłuwał igłą karlsbadzką przez ścianę klp. zdrowe płuca królików i psów, nie wywoływał przez to żadnych a żadnych objawów chorobowych. Miejsca nakłute w miąższu płucnym przemieniały się w delikatną tkankę łączną. Także bez szkodliwych następstw okazały się wstrzykiwania w miąższ płucny wodnego rozczynu Lugola (*Jod-Jodkali*) 1 : 200—1 : 20 po 6 kropel co kilka dni. Oddziaływanie okazało się czysto miejscowe. Reakcyja zapalna odpowiadała rozczynowi — nigdy nie przechodziła 1 cm. po za miejsce nakłucia. Z tych doświadczeń wysnuwa Koch, „że takie wstrzykiwania przy pewnych chronicznych, jeszcze nie bardzo posuniętych chorobach miąższu płuc u ludzi mogą wywołać bujanie tkanki łącznéj".

Willijam Pepper (Pensylwanija) „*Of the local treatment of Pulmonary cavities by Injections through the Chest-Wall*". (*Americ. Journal of the med. sciences* 1874). Według P. wstrzykiwanie rozczynu jodu do ran płucnych za pomocą cienkich kaniul jest wskazane, gdyż rokowanie w gruźlicy z jamami uważa za absolutnie złe, operacyja więc taka już choremu więcéj nie może zaszkodzić, tylko chyba pomódz, sprowadza bowiem „zmniejszenie porywów do kaszlu, odraża zawartość jamy i osłabia sam proces chorobowy w ścianach jamy płuc." Przez wprowadzenie środków pobudzających wywołuje się zadrażnienie tkanki i pobudza w otoczeniu większą czynność produktywną komórek. Głównêm jego dążeniem jest, wywołać obfite wytworzenie tkanki włóknokomórkowéj i proces chorobowy ograniczyć. Jamy znajdowały się powierzchownie, nakłucia odbywały się w linii sutkowéj w I, II i III PMŻ. Do nakłucia używał sprycki Pravaza z cienką igłą stalową 3" długą, miejsce nakłucia znieczulał zimnem — do wstrzykiwania brał rozczyn Lugola rozcieńczony, początkowo 4 krople na drachmę, późniéj 12 kropli; ilość wstrzykiwana 4, późniéj 25 kropel rozczynu. Co tydzień mniéj lub więcéj jedno wstrzyknięcie. Jama może leżeć albo zupełnie powierzchownie, gdzie blaszki opłucnowe są zazwyczaj zrosłe, albo téż przegrodzona płucem gruźliczo naciekłêm, wpływu to na operacyję nie ma — jeźli jest przegrodzona płucem zdrowem, uważa to P. za przeciwwskazanie. Swoje wywody popiera 6 przypadkami, z których wysnuwa następujące wyniki końcowe:...... 5) jamy w płucach można leczyć często powtarzanemi wstrzykiwaniami za pomocą cienkich kaniul bez bólu, krwotoków lub téż drażnień urazowych. 6) najlepiéj nadające się do téj operacyi są jamy niegruźlicze odosobnione, ściśle odgraniczone i powierzchowne. 7) korzyść tego postępowania jest ta, że charakter chorobowéj czynności w ścianach jam się zmienia, a ilość ropnéj wydzieliny się zmniejsza, przez co i kaszel ustaje. Ostatecznie można w korzystnych razach sprowadzić zabliźnienie się jamy. 8)... „operacyja jest bez niebezpieczeństwa..." a sprowadza w ogólnym i miejscowym stanie chorego poprawę".

Sześć następnych przypadków wykonanéj operacyi przez nacięcie od zewnątrz dotyczy jam płucnych wywołanych poprzednim ostrym procesem chorobowym w płucach a więc w ropniach płuc i jamach zgorzelinowych.

1. Radek 1878 (*Centralblatt f. Chir.*, Nr. 44, 1878, str. 750). Ostry ropień płatu dolnego płuca prawego. Cięcie w linii sutkowéj i przepłukanie jamy rozczynem kw. karbolowego. Natychmiastowe polepszenie. Ostre zapalenie opłucny strony przeciwnéj. Śmierć w 29 godzin po operacyi.

2. R. S. Sutton, Pittsburg 1879 (*Chicago med. Rewiew* 1881 str. 112) duży ropień w dolnym płacie płuca lewego, plwociny cuchnące, nienależyta komunikacyja z oskrzelami. Nacięcie w VI PMŻ, przepłukanie jamy kw. karbolowym i drenowanie. Widoczne polepszenie w przeciągu dni 26. Nagła śmierć 31 dnia po operacyi z niewiadoméj przyczyny. Sekcyi nie robiono.

3. W. Douglas, Jowell i R. W. Lyell (London-England 1879, *Lancet*, Vol II Nr. 1, 1880 str. 12). W dolnym płacie płuca prawego liczne cuchnące ropnie bez należytéj komunikacyi z oskrzelami. Nacięcie w VIII PMŻ. Przepłukanie cieczą zw. Condy i drenowanie. Ustanie kaszlu i woni przez 3 tygodnie. W skutek nienależytego drenowania ponownie silna woń. *Pleuropneumonia* strony przeciwnéj. Śmierć w 50 dniu po operacyi.

4. Dr. Williams (London-England 1879. *Lancet*, Vol. II. 1880, Nr. 1, str. 12). Po drugorazowéj punkcyi udało się W. wypuścić zawartość jamy bronchiektatycznéj (zgorzelinowéj) powstałéj po zapaleniu płuc włóknikowêm. Po operacyi znaczna ulga, po niejakim czasie śmierć.

5. Sol. Ch. Shmith (Halifax-England 1879, *Lancet*, Vol. II, str. 3, 1880, str. 86). Jama zgorzelinowa w płacie środkowym płuca prawego po zapaleniu pł. włókn. Nienależyta komunikacyja z oskrzelami, chory w stanie bezsilnym. Nacięcie w okolicy kąta łopatki, drenowanie i przepłukanie kw. karbolowym. Wśród tygodnia znaczne polepszenie. Cuchnienie oddechu i plwocin ustało, późniéj znów wystąpiło. Zapad i śmierć w 12 dniu po operacyi.

6. Chiastiam Fenger i Hollister (Chicago, 1880. *Chicago med. Rewiew* Vol. III, Nr. 9, 1881, str. 57) na niemieckie przełożone przez Dra Reineckego ze Stralsundu, w którym i poprzednich 5 przypadków jest uwzględnionych. Duże cuchnące jamy ropne w placie średnim płuca prawego, wywołane ropieniem naokoło dużego torbiela bąblowcowego, od lat 12 istniejącego, oddech i plwociny cuchną, komunikacyja z oskrzelami nienależyta. Rozległa ropna *bronchitis* w pozostałéj części płuca prawego. Gorączka, wychudzenie i zapady. Próbne nakłucie, nacięcie w III PMŻ z przodu 2" na prawo od brzegu mostka, wybadanie jamy palcem. Przeciwotwór w V PMŻ w przedniéj linii pachowéj. Wyłuszczenie worka bąblowca otworem pierwszym, drenowanie długą rurką kauczukową i przepłukanie kw. karbolowym z założeniem opatrunku przeciwgnilnego. Zupełne ustanie cuchnienia oddechu i plwocin. Zamknięcie się rany po 6ciu tygodniach. W 7 tygodni *Broncho-pneumonia* płuca prawego z rozległą ropną *bronchitis* tegoż płuca i dolnego płatu płuca lewego, trwające 4 tygodnie. Całkowite wyleczenie. Tę metodę otwierania jam przez nacinanie stawia Fenger o wiele wyżéj niż proste wstrzykiwanie środków do jam, gdyż te ostatnie drażnią według niego oskrzela i wywołują silny kaszel.

Th. Gluck *Experimenteller Beitrag zur Frage der Lungenexstirpation* (*Berl. klin. Woch.*, 1881, Nr. 44) G. robił doświadczenia na 6 psach i 14 królikach, zwierzęta przetrwały operacyję dobrze bez następowych krwotoków. U niektórych po 7—10 dniach wystąpiły *pericarditis et exsudat. pleur.*, reszta zwierząt pozostała długi czas całkiem zdrową. Autor podaje obszerny sposób operacyi. G. utrzymuje, że u królików po wycięciu płuca może nastąpić całkowite trwałe wyleczenie.

Hans Schmidt *Experimentelle Studien über partielle Lungenresektion* (*Berl. klin. Woch.*, 1881, Nr. 50, Refer. w Przegl. Lek., 1882, Nr. 5). Schmidt równocześnie z Glukiem, lecz niezależnie od tegoż, robił częściowe wycięcia płuc u 8 psów. Wycinał kawałki od wielkości żołędzi aż do połowy jednego płatu. Trzy operacyje były pomyślne, 5 zwierząt zginęło w skutek ropnego zapalenia opłucny. Wnioski: 1) trudności przy operowaniu płuc dadzą się przezwyciężyć, 2) operacyje na płucach w ogóle wykonać się dadzą, 3) krwotoków przy operacyi ustrzedz się można. Wycięcia podobne robił S. także na zwłokach ludzkich i wysnuwa ztąd dalsze wnioski: 1) stosunki operacyjne zdrowych płuc ludzkich są takie same jak u psa, 2) wycięcia płuca dokonać można pomimo rozległych zrostów i trudności technicznych.

Block (*Deutsch. med. Wochsch.*, 1882, Nr. 44) robił wycięcia płuc na 60 zwierzętach (psy, króliki, zające, świnie, krowy i owce) zdrowych i chorych. Niewycinanie żeber uprościło mu operacyję. Z doświadczeń swych wnosi, że wskazane do resekcyi płuc byłyby: gruźlica, zgorzelina płuc, silne wybuchy krwi (?) i obrzęki w płucach. Ponieważ gruźlicę wywołują prątki Kocha, sądzi B., że przy wycięciu choréj części płuca i te zabierze i zniszczy. Kończy pracę przysłowiem: *Quod medicina non sanat, ferrum sanat.* B. próbował téż późniéj (jak się z pracy Dra Kaczorowskiego dowiaduję) wycinania płuca u człowieka z gruźlicą, wynik jednakże był tak fatalny, że naraził go na wmięszanie się prokuratora sądowego.

Fr. Jabłonowski (*Experimentelle Untersuchungen über Lungeninjektion. Inaugural Dissertation.* Greifswald, 1882). Wstrzykiwania w miąższ płuc robił u psów na dolnym brzegu V. Ż z tyłu, u królików między łopatką a kręgosłupem. Jako leków używał 1·5—5% kw. karbolowego, rozczynu Lugola, olejnéj zawiesiny jodoformu i oleju eukaliptowego. Tylko wstrzykiwania kw. karbolowego i rozczynu Lugola okazały się zdolnemi wytworzyć w płucach tkankę łączną. Jodoform wywoływał ropnie! olej eukaliptowy zapalenia płuc krupowe i sprowadzały śmierć.

Ed. Bull *Beiträge zur Frage des chirurg. Eingriffes bei Lungenkrankheiten* (*Aftrik fra Nord. med. Arkiv*, 1881, B. XIII, str. 17) i *Neuer Beitrag zur Frage der operativen Eingriffe bei Lungenkrankheiten* (tamże, 1882, B. XIV, str. 26). W téj pracy podaje 2 przypadki, z których jeden ze zgorzelą płuca został całkowicie wyleczony. Hiller (*Centrbl. f. klin. Med.*, 1883, Nr. 19) kwestyjonuje w tym przypadku rozpoznanie, uważa go bowiem za czyste *Empyema*. W 2éj pracy już sam Bull nie wie, z czém miał do czynienia, prawdopodobnie z *Empyemu*. Dla tego Hiller i Koch radzą zawsze przed podobną operacyją zrobić podobne nakłucie.

Vidal *Über multiple punktförmige Kauterisation bei der Behandlung der Krankheiten der Respirationsorgane. Centralbl. f. klin. Mediz.*, 1882, Nr. 19. Skórę odpowiadającą miejscu chorego płuca nakłuwa gęsto i głęboko od zewnątrz termokauterem Paquelina. Działa to silnie odciągająco i sprowadza polepszenie każdego chorobowego objawu w suchotach. Zwłaszcza dobrze ma wpływać na krwotoki. (Z podobném leczeniem spotkałem się przed dwoma tygodniami, gdzie pewna dama ciężko chora na płuca sprowadziła znachorkę, która przystawiła jéj na klp. płuca chorego 12 pszczół. Te naturalnie żądłami ciało dobrze nakłuły i choréj ulgę przyniosły, na 2gi dzień umarła).

Wilh. Koch *Zur Lungenchirurgie* (*Deutsch. med. Woch.*, 1882, Nr. 32, Ref. w Przegl. Lek., 1882, str. 510). Koch wykonał przeżeganie ścian jam płucnych termokauterem u 2 chorych. U jednego 3 razy, wycinając przedtém część żebra i wchodząc termokauterem do jamy rozstrzeniowéj (zgorzelinowéj) w płucach. Chory miał się przytém wcale dobrze. Drugi przypadek operował w ten sam sposób, termokauterem doszedł po resekcyi żebra do jam, z których jedna była wielkości pięści, druga główki dziecka. Jamy przepłukał następnie rozczynem tymolu i octanu glinowego. Wykrztuszanie ustało, miejsca przyżegane pokryły się ziarniną; chora ta jednak umarła w skutek zakażenia krwi. Jako wskazane do tego rękoczynu podaje: każdą formę zgorzeli chronicznéj płuc, niektóre zgorzele ostre, daléj celem wydalenia ciała obcego, które drogami oddechowemi nie da się wydobyć, w *Bronchitis foetida* i *putrida*, wreszcie w ściśle zlokalizowanéj gruźlicy.

Dr. Kaczorowski (Poznań) „Przyczynek do rękoczynnego leczenia suchot płucnych“ (Przegląd Lek., 1883, Nr. 14 i 15). U choréj 11-letniéj wykazuje badanie po stronie lewéj płuca jamę rozstrzeniową (*caverna bronchiectatica*) wynikłą z międzymiąższowego zapalenia płuca w następstwie krztuśca przed rokiem przebytego; można było także rozpoznawać ropiasty wysięk opłucnowy ze zgniłém zapaleniem oskrzeli (*bronchitis putrida*). W czerwcu wyciął K. 5cm. VI. Ż. lewego pod kątem łopatki, po otwarciu natrafił na płuco w górze chełboczące, paznogciem przebił opłucnę i dostał się do jamy połączonéj z oskrzelem, pole operacyjne przestrzyknął rozczynem kw. salicylowego i włożył do jamy długi dren. Krwotok był nieznaczny. Reakcyja była bardzo silna. Wydzieliny z rany były mocno cuchnące, b. obfite, z powodu czego opatrunek zmieniano częściéj podczas dnia. Od chwili operacyi ustały smrodliwe ropiaste plwociny, jamę przepłukiwano późniéj rozczynem olejku eukalyptowego i zadmuchiwano jodoformem. Po 2 tygodniach ciepłota normalna, pierwéj wyżéj 40°C., wydzielina nieznaczna czysto ropiasta bez woni, łaknienie się wzmogło, chora po 3 tygodniach wstała. Objawy fizyczne wykazały znaczną poprawę. Przy dalszych opatrunkach przez innego lekarza w Salzbrunie wpadł do jamy opłucnowéj dren, a zewnętrzna rana zarosła się, tak że tylko mała przetoka pozostała. We wrześniu wszystkie poprzednie groźne objawy chorobowe powróciły, powtórna operacyja głównie celem wydobycia drenu, po czém znów znaczna poprawa. Pogorszenie nastąpiło ponowne, ponieważ dren bardzo płytko tylko zachodził, a wejście do jamy płucnéj prawdopodobnie zarosło. Na ponowną operacyję rodzice zgodzić się nie chcieli i K. choréj więcéj nie widział.

Eugieni Fränkel *Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Injectionen medicamentöser Substanzen in das Lungengewebe.* (*Deutsch. med. Woch.* 1882, Nr. 4). F. zastrzykiwał królikom octan glinowy 2—5%, kw. karbolowy 1—5%, borowy 4% i jodoform (5% zawiesinę) po jednéj lub obu stronach płuca codziennie lub też po dłuższych przerwach. Zwierzęta znosiły to dobrze i trzymały się dobrze. Krwotoki w miąższ płuc i do worka opłucnowego były nieznaczne i znikały szybko. Stosownie do ilości wstrzykniętego leku znajdował F. w płucach ogniska rozsiane od wielkości prosa do pestki wiśni. Ciekawe są obrazy mikroskopowe z doświadczanych zwierząt: miejsca, gdzie wstrzykiwano, okazywały zawsze dążność do leczenia przez szybsze wessanie jakotéż przez skłonność do tworzenia tkanki bliznowatéj. (Dok. nast.)

V. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Reichmann (Warszawa): **O wpływie środków gorzkich na czynność żołądka zdrowego i chorego.**

Z najnowszych prac odnoszących się do tego tematu podnosi R. dwie Czelcowa (Petersburg 1886) i Jaworskiego („Medycyna“ 1886). Pierwszy doświadczał wpływu leków gorzkich na zwierzętach i podał, że szkodzą trawieniu zarówno w ustroju jak i po za ustrojem (sztucznym), i że sprzyjają fermentacyi, drugi robił z niemi doświadczenia na chorych i mówi, że jeżeli w ogóle działają korzystnie w chorobach żołądka, to tylko w postaci naparów lub nawarów, które zanadto kwaśną treść żołądka rozcieńczają. Na podstawie własnych poszukiwań czynionych wyłącznie na chorych, głównie z dwiema grupami środków gorzkich (*amara pura* i *aromatica*), dochodzi R. do następujących wyników. Nie zachodzi żadna znaczniejsza różnica w działaniu różnych środków gorzkich do badań użytych (*herba centauri, folia trifolii fibrini, radix gentianae, lignum quassiae, herba absinthii*). W każdym żołądku czczym nastaje tuż po wprowadzaniu gorzkiego naparu o wiele mniejsza czynność wydzielnicza aniżeli po wprowadzeniu wody przekroplonéj. Po pozbyciu się środka, wydaleniu do dwunastnicy czynność wydzielnicza się wzmaga, kwasota się zwiększa, oddziaływanie na kwas solny jest wyraźniejsze, trawienie sztuczne żywsze. Mechaniczną czynność żołądka leki gorzkie zazwyczaj zmniejszają (najlepiéj o tém pouczyła go metoda Gluzińskiego i Jaworskiego, białkowa). Kilkotygodniowe pobieranie naparów gorzkich nie szkodzi zarówno zdrowemu jak i choremu żołądkowi. Należy je zawsze podawać na pół godziny przed jedzeniem. (*Zeitschr. f. klinische Medizin* T. XIV, Zeszyt 1 i 2). *H. K.*

Sandmann (Berlin): **Przyczynek do etyjologii napadów dusznicy.**

S. sprzeciwia się Biermerowi, który nie uznaje wpływu zmian w nosie za przyczynę zmian w oddechaniu, szczególnie dusznicy i t. z. *volumen pulmonum acutum*, opierając się na 25 przypadkach, w których zwężenie przewodów nosowych sprawdzono jako jedyną przyczyną rozdęcia płuc ostrego, a mianowicie przez polipy, wyrośle kostne na przegrodzie nosowéj, przez przerostowe zapalenie błony śluzowéj nosa i przez przerost migdałków przełyku. Okoliczność, że Cohnheim utrzymuje, jakoby w razie zwężenia przewodów nosowych usta pośredniczyły w oddychaniu, jest przyczyną, że wielu lekarzy nie wierzy w prawdziwość powyższego zdania, a jednak tak nie jest; jeżeliby się już zgodzić można z Cohnheimem co do dnia, to w nocy zastępczego oddechania przez usta nie ma w zwykłych warunkach a wiadomém jest, że dzieci z trudnością uczą się oddychać przez usta. S. przy-

znaje, że rozdęcia częste płuc mogą sprowadzić stałą ich rozedmę, a oświadcza się za zdaniem, że przyczyną dusznicy przy zwężeniach dróg oddechowych jest toniczny kurcz przepony odruchowo wywołany. S. przypuszcza nadto, że częste kichanie, jako połączone także z podwyższeniem parcia w pęcherzykach, również jest w stanie rozdęcie sprowadzić. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 2). *H. K.*

Chirurgija.

Renvers i Waetzoldt: **Przyczynek do leczenia zwężeń przełyku za pomocą rurek trwale wprowadzonych.**

Już zeszłego roku opisał Renvers ten sposób leczenia, a obecnie podaje 2 nowe przypadki tak leczone i wspomina o dalszym przebiegu w swoich dawniejszych przypadkach. Robotnikowi, l. 54, tak osłabionemu, że nie mógł się wcale na łóżku podnieść, założono rurkę i chory mógł zaraz płynne pokarmy połykać, ciężar ciała wkrótce się powiększył, a obecnie (po 5 tygodniach) mało chory w łóżku leży, lecz przeważnie przechadza się i nie doznaje żadnych dolegliwości. Rurkę nosi ciągle. W innym przypadku było zwężenie znaczne, chory także bardzo licho odżywiony, osłabienie bardzo znaczne, skarżył się na ciągłe wymioty. Założono rurkę i wkrótce chory o tyle przyszedł do siebie, że mógł klinikę opuścić i swéj pracy daléj się oddać. Chory nosił rurkę przez 5½ tygodni po wyjściu z zakładu, obecnie od 14 dni jest rurka usuniętą i pomimo tego ma się chory zupełnie dobrze. Z dawnych chorych jeden nosił rurkę przez 7 miesięcy z bardzo dobrym skutkiem, wreszcie jednak myślał, że już jest zupełnie zdrów, wyjął ją więc i zaraz po 8 dniach dolegliwości powróciły tak, że się znowu zgłosił do kliniki. Drugi przypadek jest nadzwyczaj ważny, bo zakończył się śmiercią, i zwłoki poddano sekcyi. Chora ta nosiła rurkę przez 10 miesięcy bez żadnych dolegliwości, owszem bardzo przytém miała się dobrze, a umarła nie w skutek zwężenia przełyku, lecz w skutek zapalenia nerek. Przy sekcyi znaleziono w miejscu gdzie była rurka wrzód rakowaty, zajmujący prócz błony śluzowéj i warstwę mięsną. Górny brzeg wrzodu zaczynał się tuż pod rozdzieleniem się tchawicy, brzegi jego podminowane. Dolny brzeg wrzodu sięgał po stronie lewéj trochę niżéj niż po prawéj, tak, że wrzód po lewéj miał około 6 cm. a po prawéj około 4 cm. długości. Dno wrzodu okazywało znaczne nierówności, barwa dna była częścią szarawo żółta, częścią żółto czerwona. Ten przypadek dowodzi, że nie można z góry wykluczyć korzystnego działania ciągłego ucisku na sam nowotwór. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 15).

Dr. Rościszewski.

Choroby nerwowe.

Prof. Pick (Praga): **O częściowém porażeniu czucia nerwów skórnych.**

P. Przedstawia przypadek częściowego porażenia czucia ciepłoty. Chory, 22 letni, czerstwy mężczyzna, cierpiał w młodości na zapalenie ócz zołzowe, jako też obrzęk gruczołów chłonicowych. Zołzy i gruźlica są w rodzinie dziedzicznemi. W październiku z. r. chory często był zmuszony nocować na wolném polu, poczém zwykle leżał na prawym boku. Już po drugiéj nocy czuł w prawém ramieniu zimno, wzmagające się coraz to bardziéj, późniéj zaś doznawał bólu. P. stwierdził przy zupełnie prawidłowéj wrażliwości na bóle znaczne obniżenie czucia ciepłoty. Różnicę ciepłoty od 14° do 42° C. odczuwał chory na drugiéj trzeciéj części podramienia tylko jako dotykanie. Nie mogąc tłumaczyć tego przypadu chorobą narządu ośrodkowego, szuka P. przyczyny tegoż w zaburzeniu obwodowego rozgałęzienia się nerwów, które wywołała szkodliwość działająca tylko na przyrząd końcowy zmysłu czucia ciepłoty i pociągnęła za sobą zboczenie wrażliwości wymienionego rodzaju zmysłu dotyku. (*Internat. klin. Rundschau* 1888, Nr. 12). *Dr. R. Spira.*

Okulistyka.

Prof. Cohn: **O fotografowaniu dna oka.**

Już od 23 lat starał się C. odfotografować nerw wzrokowy, udało się to dopiero niedawno przy użyciu proszku zwanego „*Blitzpulver*“ wyrabianego przez firmę Gädicke i Miethe (Berlin), dającego światło o niezwykle szybkiém działaniu fotochemiczném. Trudności, które się dotychczas przy próbach fotografowania nastręczały, z powodu odbijania się światła od rogówki, odblasków, poruszania się oka itp. zostały obecnie usunięte. Za pomocą swego sposobu fotografowania udało się otrzymać K. obrazy najwierniejsze błon źrenicznych wrodzonych, szpary źrenicznéj, szczelin w tęczówce. Wszystkie przedłożył Tow. lekarsk. wrocławskiemu. Szybkość, z jaką fotografija się kończy, jest wiele większa aniżeli zwężenie się źrenicy z powodu jaskrawego światła. (*Breslauer ärztliche Zeitschrift* 1888, Nr. 7). *H. K.*

Prof. Magnus: **Przyczynek do wiadomości o kontuzyjach soczewki.**

W obec zdania Arlta (1884) „że nie ma pewności czy wstrząśnienie oka może bezpośrednio sprowadzić zaćmienie soczewki, jeżeli nie nastąpiło pęknięcie torebki lub przerwanie otoczki Zinna“, i w obec zdania Schirmera wypowiedzianego w rozprawie z r. 1887, że przypadki kontuzyi soczewki należą w praktyce ocznéj do największych rzadkości, zasługują dwa przypadki prof. M. na uwagę, tém bardziéj, że je autor ogłasza umyślnie w tym celu, aby wypełnić lukę odnoszącą się do wiadomości klinicznych o kontuzyjach soczewki, opisawszy szczegółowo obydwa przypadki, w których przyszło do zaćmienia soczewki krótko po urazie u jednego w 6 godzin, u drugiego w 7 godzin po urazie sprawdzonego. W obydwu przyszło z czasem do zupełnego oczyszczenia się soczewki. Autor zgadza się na przypuszczenie dwojakich zaćmień po urazie, które występują w skutek bezpośredniego wpływu urazu na soczewkę (rozsunięcie się włókien soczewki przez zastój soków odżywczych, zniszczenie tych włókien, zwyrodnienia przybłonka na przedniéj torebce). Zaćmienia te przemijają zazwyczaj. Inny rodzaj zaćmień występuje dopiero w pewien czas po doznanym urazie; należy sobie wyobrazić, że takowe powstają w skutek urazu i innych części oka; nie mają one dążności do dobrowolnego ustąpienia. Autor przyznaje Schirmerowi, że zaćmienia bezpośrednio po urazie są rzadkie, a na 300 przypadków chorobowych w jednym roku badanych spostrzeżono dwa takie przypadki. Rzadkie są one z innych powodów i zazwyczaj przychodzą chorzy tacy dopiero w kilka dni po urazie, gdy już i inne części oka są zajęte, albo też gdy zaćmienia już znikły, lub też nie zwraca się uwagi na soczewkę, z powodu równoczesnego niebezpiecznego zajęcia innych części oka, nie dozwalających niekiedy badać ją. Mechanizm kontuzyi jest tego rodzaju, że obok ciała obcego, które albo przeszło do soczewki, albo zatrzymało się przed nią i uciska na nią i obok przypadkowych urazów torebki lub soczewki, np. przy operacyjach, może być i zwykle silne wstrząśnienie przyczyną zaćmienia jéj bez nadwerężenia rogówki, torebki lub saméj soczewki przez ciało obce. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Medycyna sądowa. (C. d.)

Prof. Jolly (w Strasburgu): **O poczytności zmniejszonéj.**

Od czasu wejścia w życie kodeksu karnego północno-niemieckiego spory co do kwestyi, czy należy przypuścić poczytność zmniejszoną lub nie, ucichły, skoro prawodawca niemiecki uznał poczytność zmniejszoną ze stanowiska prawniczego jako niedopuszczalną, a prawnicy usunęli obawy lekarzy, aby człowieka, któregoby się dawniéj było uznało za pozostającego w stanie poczytności zmniejszonéj, obecnie nie karano jako całkiem poczytnego, usunęli te obawy, dowodząc, że i dawniéj człowiek taki nie był zupełnie wolnym od kary, a obecnie przy wymierzeniu kary uwzględnia się stan ten pośredni jako okoliczność winę łagodzącą. Lekarze sądowi poddali się temu orzeczeniu prawniczemu, a przyznać musimy, że u nas przynajmniéj w ciągu lat kilkunastu ani sami nie mieliśmy, ani nie słyszeliśmy o żadnym przypadku, w którymby ze stanowiska ludzkości i sprawiedliwości wypadało utyskiwać nad porzuceniem pojęcia poczytności zmniejszonéj. Tém większe było zdziwienie nasze, gdy Jolly wskrzesił tę kwestyję, uważaną powszechnie za usuniętą stanowczo z porządku dziennego. Z motywów, przezeń przytoczonych w obronie zdania, że należy pojęcie to przywrócić, jedno tylko jest bardzo wymowne i przekonywające. Otóż w ko-

deksie karnym niemieckim wymieniono wyraźnie te czynności karygodne, w obec których okoliczności łagodzące winę przypuszczać można, z czego wynika, że w obec innych przypuszczać ich nie można, — a co ważniejsza z pośród 239 zbrodni i wykroczeń tylko w 62 okoliczności łagodzące są dopuszczalne, a w 177 nie; do tych ostatnich należą przedewszystkiém zbrodnie: morderstwa, podpalenia, jeżeli przy tém człowiek życie stracił, i zgwałcenia, jeżeli zakończyło się śmiercią choć przypadkową ofiary. Z własnéj praktyki J. przytacza ciekawy przypadek następujący: Kobieta skłania męża swego do zamordowania własnéj jéj siostry; oboje przyznali się do czynu; mężczyzna okazuje się tępawym na umyśle; przewodniczący poucza przysięgłych, że w obec morderstwa okoliczności łagodzących przypuszczać nie można, w skutek czego przysięgli uznali obżałowanego winnym tylko zabójstwa, aby módz uwzględnić stan jego umysłowy, — a w następstwie tego kobiety zdrowéj nie mogą uznać winną współudziału w morderstwie, tylko w zabójstwie. Do takich konsekwencyj prowadzi usunięcie zasadnicze poczytności zmniejszonéj nietylko w kodeksie karnym ale i w uzupełnieniach jego z lat późniejszych, odnoszących się do przekroczeń prasowych, demokratów socyjalnych i do użycia środków wybuchających, gdzie również okoliczności łagodzące są wykluczone. Pod tym względem musimy przyznać Jollemu, że przywrócenie poczytności zmniejszonéj jest wskazaném. (*Allg. Zeitschrift f. Psychiatr.*, t. 44, z. 4 i 5 z r. 1888).

Müller: **O świadomości i zboczeniach jéj.** Z rozprawy téj, zresztą nic nowego nie podającéj, wyjmujemy tylko zestawienie rozmaitych rodzai i stopni pamięci a raczéj zdolności przypominania sobie. Pamięć może: 1) zniknąć zupełnie, 2) być sumaryczną, 3) ograniczać się do treści wyobrażeń urojonych z wykluczeniem świata zmysłowego zewnętrznego, 4) może ona nie istnieć po ustąpieniu napadu, ale natomiast wraca z powrotem napadu chorobowego; w ostatnim znów chory nie przypomina sobie tego, czego doświadczył pomiędzy jednym napadem a drugim; wreszcie 5) pamięć może istnieć bezpośrednio po napadzie, a późniéj ustąpić całkiem. (*Friedr. Bl. f. ger. Med.*, 1888, 2). (C. d. n.)

Choroby skórne.

O antrarobinie jako środku zastępującym chryzarobinę i kwas pyrogalusowy pod względem chemicznym i w leczeniu chorób skórnych.

Liebermann (Berlin): Zdaniem jego działanie lecznicze chryzarobiny w chorobach skórnych, jak łuszczyca i liszaj wyłysiający, odnieść należy do jéj własności odtleniających, a za przypuszczeniem tém przemawia ta okoliczność, że kw. pyrogalusowy, będący również ciałem odtleniającém, okazuje się skutecznym w tych samych przypadkach, co chryzarobina Pojmując w ten sposób działanie chryzarobiny przypuszczał L., że w takim razie podobne wyniki lecznicze, jak chryzarobina, powinny dawać także ciała pochodne otrzymane drogą odtlenienia z pewnych barwików, które składem chemicznym bardzo są zbliżone do kw. chrysofanowego (ciała macierzystego chryzarobiny) a mianowicie z alizaryny, flawopurpuryny, antrapurpuryny, antragalołu i kw. rufigalusowego — ciała te pochodne bowiem, podobnie jak chryzarobina, bardzo chciwie pochłaniają tlen. Połączenia te pochodne z wymienionych barwików nazywa L. ogólnie antranolami tychże barwików, w szczególności zaś przetwór otrzymany z alizaryny antrarobiną. Antrarobina przedstawia proszek żółtawo-biały — w wodzie zimnéj i rozcieńczonych kwasach nie rozpuszcza się wcale, w benzolu i chloroformie tylko z trudnością, łatwiéj w glicerynie i wyskoku a najlepiéj w alkalijach. Rozczyny antrarobiny mają barwę brunatno-żółtą. Antrarobina w roz czynie zwłaszcza alkalicznym chciwie łączy się z tlenem — 1 gr. antrarobiny pochłania w przybliżeniu 120 cm. sz. tlenu. Doświadczenia nad działaniem leczniczém antrarobiny powierzył L. Behrendowi. (*Viertelj. f. Dermatol. u. Syph.* 1888).

Behrend (Berlin): Doświadczenia jego nad działaniem leczniczém antrarobiny w chorobach skórnych dotyczą: łuszczycy, liszaja wyłysiającego, rumienia i t. z. *pityriasis versicolor.* Autor stosował antrarobinę w postaci maści 10% lub 20% jużto w postaci rozczynu wyskokowego, glicerynowego i wodnego według przepisów: *Anthrarobini 5,00, Ol. olivar. 10·00, Axung. porc. 35·00*, Maść 10%. — *Anthrarobini 5·00, Ol. olivar 15·00, Lanolin. 30·00*, Maść 10%. — *Anthrarobini 10·0, Ol. olivar., Lanoli. aa. 20·00*, Maść 20%. — *Anthrarobini 10·00, Glycerini 40·00, Solv. in baln. aq.*, Rozczyn glicerynowy 10%. — *Anthrarobini 5·00, Spir. vin. rect 45·00, Solv. in baln. aq.* Rozczyn wyskokowy 10%. — *Anthrarobini 10·00, Boracis 8 00, Aq. destillat. 80·00.* Rozczyn wodny. Antrarobina działa najlepiéj w postaci rozczynu wyskokowego, w téj téż postaci najmniéj brudzi bieliznę; działanie jéj jest znacznie szybsze i silniejsze, jeżeli przed jéj zastósowaniem naciera się skórę mydłem szarém. Wyniki osiągnięte przez B. w poszczególnych przypadkach podajemy poniżéj.

I. Łuszczyca. Z 15 przypadków w 12 tylko doprowadzono leczenie do końca. 2 chorych leczył B. dla porównania w ten sposób, że jednę połowę skóry nacierał chryzarobiną, drugą zaś antrarobiną — w obu tych przypadkach po stronie leczonéj chryzarobiną zmiany prędzéj ustępowały. U kilku chorych bezpośrednio przed zastosowaniem antrarobiny nacierano skórę *c. spir. sapon. kalino*; w przypadkach tych nacieki ustępowały znacznie szybciéj, a co bardzo ważne, leczenie takie nie wywołało wcale zadrażnienia skóry, jak to ma prawie zawsze miejsce w leczeniu chryzarobiną nawet bez nacierań mydłem szarém. Doświadczenia B. wykazują wprawdzie, że antrarobina działa w łuszczycy nieco powolniéj niż chryzarobina, antrarobinę jednak znosi skóra bez porównania lepiéj niż chryzarobinę tak, że antrarobinę można śmiało stosować nawet na twarzy i powiekach bez obawy wywołania obrzmienia powiek i zapalenia spojówek — okoliczność ta stanowi ogromną wyższość antrarobiny nad chryzarobiną.

II. *Herpes tonsurans* leczył B. przypadków 17, z tych 2 plamiste, 8 pęcherzykowych (na brodzie) a jeden na głowie. We wszystkich przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie. Ilość wcierań potrzebnych do usunięcia całkowitego zmian wahała się między 10 a 15.

III. *Erythrasma.* W obu przypadkach zmiany ustępowały w zupełności po kilkunastu natarciach.

O wyniku osiągniętym w przypadku *pityriasis versicolor* nie podaje B. bliższych szczegółów.

Z doświadczeń B. wynika, że antrarobina działa powolniéj od chryzarobiny, nie drażniąc jednak skóry nadaje się lepiéj jako środek leczniczy; jedyną ujemną stroną antrarobiny jest, że barwi skórę i bieliznę na żółto i że niekiedy sprawia lekkie palenie na skórze, które jednak wkrótce przemija. W porównaniu z kwasem pyrogalusowym antrarobina działa znacznie szybciéj. *Dr. Schwarz.*

Bakteryjologija.

Prof. Afanassiew: **O klinicznéj mikroskopii i bakteryjologii promienicy.**

Promienica w Rosyi jest bardzo rzadką. A. zaznacza, że ilość przypadków ogłaszanych z każdym rokiem się powiększa. Autor podaje, że hodowle otrzymane i opisane przez Israela, Ponficka, Johnego i t. d. nie są zupełnie pewnemi, bo nie udało się im przez przeszczepienie czystéj hodowli prawdziwą promienicę wywołać, tém bardziéj, że wyniki doświadczeń tych autorów były nadto ogłaszane w postaci niepewnych „tymczasowych doniesień“. A. udało się otrzymać czyste hodowle tego grzyba na stałéj surowicy krwi, agar-agarze i bulijonie, rośnie on na nich tak jak na zwierzętach, poczém tak samo jak w ustroju kolonije wapnieją, dając znane właściwe dla ropni promienicowych ziarnka i grudki. A. ostrzega przed zamianą grudek promienicy z grudkami zeschłéj ropy, tłuszczu, lub resztek pokarmu, szczególnie jeżeli się bada plwociny osób nią dotkniętych. Dla oczyszczenia grudki należy zamaczać ją w 1—5% rozczynie ługu potasowego, i badać pod szkiełkiem nakrywkowém. Od ziarn *leptothrix* można je łatwo odróżnić; ma on bowiem grubsze i prostsze nitki nierozgałęziające się, nie ułożone promienisto. Zdaje się, powiada A., że najprawdopodobniéj dla tego Israel zaliczył grzybek ten do rodzaju *leptothrix*; w przypadkach rozsianéj promienicy radzi badać dokładnie

kał i mocz w tym kierunku. (*St. Petersburger med. Wochenschrift* 1888, Nr. 9 i 10). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII z dnia 18 kwietnia 1888 r.
Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 21.

1. Kol. Korczyński okazał ekstrakt slodowy wyrobu p. Jana Goetza w Okocimie.

2. Kol. Rydygier przedstawił chorego z wolem, u którego podwiązał wszystkie tętnice tarczykowe, opowiedział o tym sposobie operowania, wykonywanym głównie w klinice prof. Billrotha, wreszcie zdał pokrótce sprawę z własnych przypadków, w których zastósował ten sposób leczenia.

Kol. Bossowski opowiedział szczegółowo przebieg leczenia w tym przypadku, nadmienił jednak, że według spostrzeżeń dotąd uczynionych sposób ten operowania nie w każdym przypadku wola daje dobre rezultaty.

3. Kol. Rydygier przedstawił operowaną po wypiłowaniu szczęki górnéj sposobem Dieffenbacha. Rezultat tego zabiegu należy w tym przypadku uznać za dobry. Podniebienie sztuczne z zębami zrobił dla téj operowanéj kol. Szymkiewicz a przy użyciu tego przyrządu może chora dobrze mówić i jeść.

Kol. Szymkiewicz opisał ten przyrząd, wyjęty z jamy ust operowanéj, przedstawił jego zadanie *in situ* i w krótkości podał sposób wyrabiania obturatorów. Składa się on z 11 sztucznych zębów, osadzonych w płycie kauczukowéj, która przylegając do utrzymanéj części podniebienia twardego po stronie lewéj pokrywa ubytek i dochodzi aż do lica prawego, opierając się tutaj na pozostałym trzonie górnéj prawéj szczęki. Ku tyłowi nakrywa także wąski pasek podniebienia miękkiego. Cały przyrząd utrzymuje się w swém położeniu w ten sposób, że przylega szczelnie do wyżéj wymienionych punktów (podniebienie twarde lewe, trzon górnéj szczęki prawéj i pasek podniebienia miękkiego), najwięcéj jednak przyczyniają się do jego utrwalenia dwie klamry, z których jedna obejmuje ząb dwuguzikowy 2gi lewy, druga zaś przechodzi szparą między 1ym a 2im zębem trzonowym lewym i obejmuje 2gi ząb trzonowy. Szparę wspomnianą musiano między zębami sztucznie wypiłować, z powodu nader ścieśnionego ich ustawienia. Każda klamra zrobiona jest ze złotéj 16-karatowéj blachy i przylutowana do metalowych języczków, które wpuszczono w kauczukową płytę. Największą trudność przy tym przyrządzie sprawiało otrzymanie należytego odcisku podniebienia i pozostałych części szczęki górnéj, albowiem masa odciskowa, wprowadzona na odpowiedniéj łyżce do jamy ust, przechodziła pomiędzy muszle nosa, zkąd z trudnością dała się wydobyć. Wreszcie po kilku próbach otrzymano względnie dobry odcisk, z którego okroiwszy pagórki, odpowiadające zagłębieniom muszel, zrobiono model gipsowy. Drugą trudność sprawiało przyrządzenie prawidłowego zgryzu, t. j. wzajemnego zachowania się zębów górnéj i dolnéj szczęki. W tym celu zrobiono szablon, wypełniający ubytek w podniebieniu, a opierający się na trzonie górnéj szczęki prawéj, i na tym szablonie otrzymano odciski zębów dolnych. Zgryz ten służył do ustawienia zębów w obturatorze: albowiem zadaniem tego przyrządu było nietylko zamknięcie sztucznie wytworzonéj komunikacyi między jamą ust a nosem, ale także przywrócenie zębom dolnym, które po resekcyi znacznéj przestrzeni szczęki górnéj pozbawione zostały swych antagonistów, prawidłowéj funkcyi. Prelegent nadmienił, że doświadczenie uczy, iż zęby trzymają się w swém miejscu tylko przez wzajemny ucisk podczas żucia, jeżeli zaś w jakikolwiek sposób pozbawione zostaną swych przeciwników, natenczas wysuwają się z zębodołów, stają się dłuższemi, luźnieją i same przez się wypadają, albo téż sprawiając ból podczas żucia pokarmów, muszą być sztucznie usuwane. Chcąc choréj oszczędzić téj ewentualności a poniekąd także ze względów estetycznych, osadzono w obturatorze cały szereg sztucznych zębów. Przyrząd ten odpowiada w zupełności swojemu zadaniu, albowiem wejrzenie jamy ust jest prawidłowe z powodu obecności zębów, które od własnych ani zabarwieniem ani wielkością wcale się nie różnią, powtóre mowa nie ma oddźwięku nosowego, a po dłuższém używaniu i oswojeniu się z tym przyrządem mowa jeszcze stanie się czyściejszą, po trzecie podczas połykania pokarmy i napoje nie przechodzą do jamy nosa, wreszcie żucie pokarmów obu połowami szczęk jest możliwe.

W dyskusyi nad tym przypadkiem wspomina kol. Kohn o chorobach ocznych, które mają się pojawiać po wypiłowaniu szczęki. Kol. Rydygier nie spostrzegał w swojéj praktyce téj komplikacyi. Pomimo twierdzenia autorów, a mianowicie Küstera, że tracheotomija jest konieczną przed wypiłowaniem szczęki nie wykonywa jéj zazwyczaj a pomimo tego otrzymuje dobre rezultaty. Prelegent opisuje dokładnie swój sposób operowania, przy którym nie zna obawy o powikłania w skutek dostania się krwi do dróg oddechowych, operuje zazwyczaj za pomocą dłutka i młotka i sądzi, że ten sposób postępowania szybko kończy zabieg. Kol. Przewodniczący zapytuje, czy sposób Rosego zapobiegania dostaniu się krwi do dróg oddechowych nie okazał się praktycznym. Kol. Rydygier przekonał się, że sposób ten nie ma szczególnych zalet i dla tego porzucił postępowanie Rosego.

Sekretarz *Dr. Schaitter.*

Wydawnictwo dzieł lekarskich w Krakowie.

Zebranie ogólne XII w d. 7 marca 1888 r.
Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Obecnych członkow 28.

1. Przewodniczący zdaje sprawę ze stanu Towarzystwa. W r. 1887 umarło 3 członków, wystąpił 1 czł. cz., wykreślono z powodu nie płacenia składek 10 czł. czynnych; przybył jeden członek czynny i 8 prenumeratorów. Towarzystwo więc liczy z końcem r. 1887 dwóch członków honorowych, 124 czynnych i 85 prenumeratorów. Wydział Wydawnictwa godząc się z wnioskiem Wydawnictwa Gazety Lekarskiéj w Warszawie, nabył od tegoż Wydawnictwa po cenie zniżonéj 2 rs. część nakładu Terapii ogólnéj Hoffmanna i takową swoim członkom rozesłał jako premijum bezpłatne za rok 1886. Na rok zaś 1887 przeznaczył Wydział jako bezpłatne premijum Hygijenę żywienia Dujardin-Beaumetza w tłumaczeniu dokonaném przez Dra Z. Dobieszewskiego. Druk dzieła tego, którego objętość wynosi 13 arkuszy, został już ukończony, tak że wkrótce będzie można przystąpić do rozsyłki dzieła. Cena księgarska wynosić będzie 2 złr. Przy téj sposobności przewodniczący składa podziękowanie za trudy przy korekcie druku i rękopisu Drom Kwaśnickiemu i Grabowskiemu. Sprzedaż dotychczas wydanych 11tu dzieł postępuje wcale pomyślnie, albowiem 2 pierwsze dzieła, t. j. Pedyjatryja Steinera i Nauka sposobów badania klinicznego Guttmanna zostały już wyczerpane, a Hydroterapija Dra Smoleńskiego jest już na wyczerpaniu, tak że już obecnie Wydział zastanawia się nad przystąpieniem do 2go wydania. Do druku przygotowują się obecnie dwa dzieła: Dra Wiczkowskiego Podręcznik do badania moczu i Dra Bylickiego Ginekologija. Pierwsze z tych dzieł wraz z tablicami i rycinami ma być gotowe w marcu b. r. i w ciągu rb. może być drukiem ogłoszone. Nie można było przewidzieć naprzód, że w Warszawie przygotowuje się do druku dzieło téj saméj treści, napisane przez mag. farm. Bukowskiego, a tém samém nie można było uniknąć bezwiednego współzawodnictwa; spodziewać się jednak należy, że dwa te dzieła będą się nawzajem uzupełniać, gdyż prawdopodobnie dzieło Bukowskiego będzie więcéj nadawać się do użytku chemików i farmaceutów, podczas gdy dzieło Dra Wiczkowskiego uwzględniać będzie przeważnie stanowisko kliniczne i rozpoznawcze. Wydział Wydawnictwa na wniosek Dra Pieniążka postanowił przystąpić do wydawania oddzielnych wykładów z medycyny praktycznéj na wzór wydawnictwa Volkmanna, jak tylko zbierze się odpowiednia ilość wykładów i w tym celu uprosił Dra Pieniążka, aby poczynił przygotowawcze kroki, z autorami się porozumiał i z gotowemi wnioskami wystąpił na jedném z przyszłych posiedzeń Wydziału. Wydawnictwo nagrodzone zostało na Wystawie krakowskiéj w r. b. dyplomem honorowym „jako najwyższą nagrodą za długoletnie a skuteczne krzewienie piśmiennictwa lekarskiego polskiego“.

2. Na wniosek komisyi kontrolującéj, która znalazła rachunki za rok 1886 w zupełnym porządku, udzielono absolutoryjum za ten czas Wydziałowi.

3. Do komisyi kontrolującéj rachunki z r. 1887 wybrano Dra Buszka i Dra Ściborowskiego.

4. Na wniosek przewodniczącego zgromadzeni oddali przez powstanie cześć zmarłym członkom: Drom Sakowskiemu, Żebrowskiemu i Zarudzkiemu.

5. Skarbnik doc. Grabowski przedłożył stan funduszów wydawnictwa jak następuje: W roku 1887 dochód wynosił 728 złr. 71 ct., a mianowicie składki członków 225 złr. 13 ct., procenta 236 złr. 63 ct., dochód ze sprzedaży dzieł 266 złr. 95 ct. Rozchód wynosił 904 złr. 12 ct., a mianowicie nakład Uzupełnienia laryngoskopii i chorób krtani Doc. Dra Pieniążka 116 złr. 38 ct., zakupno Terapii ogólnéj Hoffmanna, jako premijum bez płatne dla członków za r. 1886ty 414 złr., część nakładu Higijeny żywienia Dujardin-Beaumetza 150 złr., wynagrodzenie administratora 150 złr., przesyłka premij członkom 57 złr. 61 ct., wydatki pocztowe i kancelaryjne 16 złr. 13 ct. Majątek Wydawnictwa oprócz zaległych składek i nakładów niewysprzedanych wynosi w dniu 1 stycznia 1888 r. 5517 złr. 88 ct.

6. Z powodu rezygnacyi Dra Dobruchowskiego z urzędu administratora i podskarbiego następcą jego wybrano Dr. Surzyckiego.

7. Nad wnioskiem Doc. Dra Pieniążka, ażeby oprócz dzieł traktujących pewne gałęzie nauk lekarskich, wydawać w luźnych zeszytach wykłady kliniczne na wzór wydawnictwa Volkmanna, odbyła się ożywiona dyskusyja, w któréj oprócz wnioskodawcy i przewodniczącego brali udział prof. Obaliński, docenci Mars, Jaworski, Grabowski, Dr. Schaitter i Zaręba. Zasadniczo przyjęto ten wniosek z zastrzeżeniem, aby wykłady obejmowały jedynie tylko gałęzie medycyny praktycznéj, a wykonanie wniosku powierzono Wydziałowi Wydawnictwa.

8. Na wniosek doc. Jaworskiego uchwalono, ażeby na przyszłość przy wydaniu następnego dzieła przyjmować ogłoszenia płatne od osób prywatnych, zwłaszcza od tych, których przetwory lecznicze są polecone przez Tow. lek. krak.

9. Dr. Ściborowski w imieniu zgromadzonych wyraża podziękowanie przewodniczącemu za skuteczną a pełną trudów pracę około Wydawnictwa. Sekretarz *Dr. Surzycki.*

VII. Profesor Zygmunt Wróblewski.

Z sercem skarżącém się i ściśniętém stoi społeczność polska nad świeżą mogiłą ś. p. Zygmunta Wróblewskiego i jak Nijobe nad zwłokami dzieci próżno szuka ulgi i pociechy dla duszy strapionéj. Cios zadany ogółowi całemu jest tém dotkliwszy, że zmarły profesor rozstał się z tym światem w sile wieku, w latach najwyższéj energii fizycznéj i duchowéj, że pracując z nadludzką wytrwałością, obok tego co zdziałał już dla nauki, ileż byłby jeszcze wyświetlił praw i prawd świata fizycznego? ileż wszechświatowym rozgłosem swych odkryć byłby przysporzył blasku Wszechnicy Jagiellońskiéj, a przez nią narodowi swemu?

Lecz jak głębokim i uzasadnionym nie byłby żal nasz, skarga nie wskrzesi nam ś. p. Wróblewskiego, straty nie wynagrodzi: rzućmy raczéj okiem na życie zmarłego profesora, uprzytomnijmy sobie, jak on żył, pracował i co zdziałał, jak umiał cierpieć bez skargi, wytrwać i nie zagasić w sobie zapału do nauki, a tym, chociaż pobieżnym życiorysem stwórzmy pierwowzór uczonego, badacza samodzielnego, któremu sprostać może nie każdy potrafi, ale naśladować po winni wszyscy.

Ś. p. Zygmunt Wróblewski urodził się 1845 r. w Grodnie i w tém rodzinném mieście ukończył gimnazyjum odznaczony srebrnym medalem. Wykształcenie uniwersyteckie rozpoczął w Kijowie. Uniwersytet św. Włodzimierza, przeznaczony do zastąpienia zniesionego Uniwersytetu wileńskiego, zaczerpnął coś z ducha i kierunku szkoły batorowskiéj. Tak w Kijowie jak w Wilnie potrafiła młodzież akademicka pogodzić dwie cechy pozornie sprzeczne: marzycielstwo, rycerskość, zapał, obok poważnéj i gruntownéj pracy naukowéj. Ideały naukowe i wszechludzkie galwanizowały młode dusze i nietylko nie tamowały popędu do pracy naukowéj, ale zdawałoby się, że wzniecały święty ogień zapału do zdobycia światła, do poznania prawdy. S. p. Wróblewski czuł i kochał w duchu epoki ówczesnéj, a kiedy nadeszła chwila dziejowa, złożył na ołtarzu swojéj miłości dobra powszechnego to, co najdroższego posiadał w życiu: wolność. Szare niebo północy, przeciwieństwa losu, zahartowały młodego ducha, wyrobiły samodzielność charakteru; mroźne powiewy boreasza nie ostudziły zapału, nie zagasiły świętego ognia: ś. p. Wróblewski nie ugiął się, nie upadł; myśl jego bujająca po nad poziomy elementarnych walk o byt zapragnęła wiedzy. Ta wzniosła żądza wśród okoliczności, w których pozostawał, była marzycielstwem, dręczącą pokusą. Kraina, w któréj Czekanowski badał pokłady geologiczne, a Dybowski mierzył głębokość jezior syberyjskich i studyjował ich faunę, dla ś. p. Wróblewskiego, jako zamiłowanego fizyka, była bez wszelkich źródeł do pracy naukowéj, najniewdzięczniejszym zakątkiem świata. To téż kiedy w r. 1869 prysły ostatnie krępujące ogniwa, wraca do Europy, krótko przebywa w kraju i dla dalszego kształcenia się, chociaż zagrożony utratą wzroku, wyjeżdża za granicę do Berlina, Hejdelbergu, Monachijum, gdzie w r. 1874 otrzymuje stopień doktora filozofii *„summa cum laude“*. Mianowany asystentem przy katedrze fizyki w Monachijum przenosi się w r. 1875 w tym charakterze do Strasburga, pełni te obowiązki w ciągu lat pięciu i habilituje się w r. 1876. Otrzymawszy od Akad. Um. w Krakowie stypendyjum imienia Śniadeckich fundowane przez S. Gałęzowskiego, przez rok cały poświęca się fizyce w Paryżu, Londynie, Oxfordzie i Cambridge, a przez rok następny w pracowni Sainte-Claire-Devillea w Ecole Normale Superieure w Paryżu i ztąd zostaje w r. 1882 powołany na profesora zwyczajnego w Uniwersytecie Jagiellońskim. W r. 1883 jest członkiem Komisyi urządzającéj Wystawę elektryczną w Wiedniu, a zarazem członkiem jury téj wystawy. W r. 1886 otrzymuje od Akademii Umiejętności w Wiedniu nagrodę Baumgartnera (1000 złr.) za pracę nad skropleniem gazów, jako za pracę, która w ciągu ostatnich trzech lat najbardziéj posunęła naprzód fizykę. Był członkiem Towarzystwa imienia Kopernika we Lwowie; członkiem *Société française de Physique* w Paryżu; członkiem korespondentem Akademii Umiejętności w Krakowie; członkiem honorowym *Société de Physique et d' Histoire naturelle* w Genewie; członkiem honorowym poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk, korespondentem wiedeńskiéj Akademii Umiejętności, członkiem komisyi egzaminacyjnéj krakowskiéj dla kandydatów stanu nauczycielskiego.

Jest rzeczą niemożebną, w piśmie niepoświęconém fizyce, wymieniać tytuły kilkudziesięciu rozpraw, które ogłosił w języku polskim, niemieckim i francuskim. Naukowo-literacka działalność ś. p. Wróblewskiego da się ująć w następujące działy:

1) Dyfuzyja materyi w ogólności a dyfuzyja gazów przez ciała pochłaniające w szczególności.

2) Istota pochłaniania gazów przez ciała pochłaniające.

3) Związek między zjawiskami pochłaniania gazów przez ciecze, a włosowatością tych ostatnich.

4) Skroplenie gazów.

5) Własności gazów skroplonych.

6) Związek między stanem gazowym i ciekłym materyi.

7) Własności elektryczne materyi przy najniższych temperaturach.

Wartość prac ś. p. Wróblewskiego nie ich ilością mierzyć należy: Obok nadzwyczajnych trudności i niebezpieczeństw, z któremi połączone były doświadczenia zmarłego profesora, naukowa doniosłość wyników tych badań ma pierwszorzędne znaczenie nie tylko dla fizyki, lecz i dla wszechwiedzy ludzkiéj. I jak wielkie odkrycia Kopernika, Galileusza, Newtona wpłynęły na zmianę ogólnych wyobrażeń ludzkich o wszechświecie, tak badania ś. p. Wróblewskiego, a w szczególności skroplenie powietrza, wpłynęło na ustalenie wyobrażenia o istocie materyi, o stosunku ludzi do otaczającego ich przestworza. Wiadomo, że chwałę tego skroplenia gazów stałych życzono sobie odebrać zmarłemu profesorowi: rzeczywiście, że początkowanie należy się Pictetowi i Cailletetowi, którzy niezależnie od siebie pierwsi tę pracę podjęli; lecz kiedy Pictet skraplał w naczyniach metalowych i raczéj do-

myśliwał się skroplenia, aniżeli je oglądał, a Cailletet otrzymał mgłę, lub przelotnie ciecz nietrwałą, ś. p. Wróblewski, udoskonaliwszy metodę Cailleteta o tyle, że operując etylenem w próżni. otrzymał nieznanego dotąd stopnia niską temperaturę (—150°), doprowadził skroplenie gazów do stanu cieczy statycznych, których fizyczne własności, t. j. barwę, ciężar gatunkowy, stopień wrzenia i t. d. ściśle określił. W obec téj niezaprzeczonéj zasługi ś. p. Wróblewskiego, imię jego, okryte chwałą, na wieki zostanie związane ze sprawą skroplenia gazów, a świat naukowy bezstronny stanął po jego stronie, jak to dowodzi wyż wspomniana nagroda Baumgartnera, przyznana mu przez Akademiję Umiejętności w Wiedniu — właśnie za skroplenie gazów.

Miłując naukę, dzielił się wiedzą ze swymi uczniami: a jakim był nauczycielem i przełożonym, świadczy zachowanie się młodzieży akademickiéj, która na pierwszą hijobową wieść o strasznym przypadku z uczuciem synowskiém otoczyła łoże boleści zasłużonego profesora, a gdy pierś jego wydała ostatnie tchnienie, czuwała przy zwłokach, dzierżąc straż honorową; zaniósłszy ziemskie szczątki do rozwartéj mogiły, tu wymownemi słowy wielbiła cnoty zmarłego profesora. Nie tylko jednak młodzież i koledzy odczuli nieobliczoną stratę, jaką poniosła Wszechnica Jagiellońska i nauka nowoczesna. Na pierwszą wiadomość o śmierci ś. p. Wróblewskiego jęk boleści wyrwał się z piersi narodu całego: nie było pisma polskiego, któreby nie dało wyrazu najgłębszego żalu po zgonie człowieka, który tak skutecznie pracował na wszechświatowy rozgłos nauki polskiéj; na to wielkie uznanie ogółu naszego zasłużył sobie ś. p. Wróblewski pracą życia całego: w młodości swojéj potrafił poświęcić się i umiał cierpieć, a kiedy nadeszły tak ciężkie czasy, że naród zapotrzebował takich żołnierzy, którzyby go bronili przed zarzutem nieudolności, ś. p. Wróblewski był chorążym tego hufca i legł z sztandarem w ręku. Strata takiego człowieka, to klęska zbiorowa: jak lud grecki po śmierci pierwszego wodza, tak świadomy wielkiéj swéj straty naród polski „długo płakać będzie takiéj ofiary, ognia wonnego i rozbitéj czary“.

S. p. Wróblewski nie potrzebował sobie wyrzucać, jak najcnotliwszy z Rzymian, „że dzień stracił“. Obdarzony nieznaną u nas pracowitością, zawsze popędów wzniosłych, podporządkowujący własne interesa sprawom naukowym, charakteru samodzielnego, z żelazną wolą walczący z przeciwnościami i zwyciężający, chluba naszego narodu, osierocił nas w ciężkiéj dobie dziejowéj. Korząc się przed tém dotkliwém zrządzeniem Opatrzności, nie skargą już lecz życzeniem kończymy tych parę słów: nieśmiertelna chwała. niewygasła wdzięczność i wieczna pamięć niech będzie zasłużonemu.

Dr. August Kwaśnicki.

VIII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

* Najwyższa Rada sanitarna w Wiedniu uchwaliła na podstawie sprawozdania członka prof. Hofmanna przedstawić Magistratowi potrzebę obostrzenia sprzedaży ługu sodowego, ponieważ trucizna ta dla każdego łatwa do nabycia w handlu pochłania wiele ofiar w Wiedniu.

○ Gotajski Bank zabezpieczenia na życie ogłasza daty statystyczne śmiertelności pomiędzy zabezpieczonymi w nim w ciągu r. 1887. Z dat tych wynika, że śmiertelność lekarzy wynosiła 11·53% ponad średnią wszystkich zabezpieczonych. Co do chorób, którym przypisać wypada tę większą śmiertelność, wypada wymienić choroby narządów oddechowych, gruźlicę i choroby zakaźne; dur w szczególności był głównie zgubnym dla lekarzy młodszych. Pośród 1052 przypadków śmierci był tylko jeden zakażenia przy sekcyi, a dotyczył lekarza obwodowego. Udar mózgowy był szczególnie częstym zdarzając się począwszy od 36 r. życia. W liczbie przyczyn śmierci było 14 przypadków samobójstwa a 4 śmierci przypadkowéj. Ostatnie te liczby są poniżéj średniéj odpowiednich przypadków. (*The Lancet*).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 1—7 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 32,3. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z odry 2 (3 z. t.); z błonicy i dławca 2 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.); z gruźlicy 11 (9 z. t.); z zapalenia płuc 10 (7 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 18 przypadkach odry 2 płonicy, 1 duru brzusznego, 5 duru osutkowego (2 obcych). W tygodniu od 25—31 marca umarło z ospy: w Tarnowie 1, w Wiedniu 1, w Lublanie 3, w Tryjeście 4, w Pradze 10, w Paryżu 4. Z odry umarło: w Wiedniu 4, w Tryjeście 2; w Pradze 2, w Hamburgu i Paryżu po 11; w Londynie 17, w Petersburgu 15. Z płonicy umarło w Czerniowcach 2, w Tarnowie 1, w Wiedniu 9, w Pradze 4, w Ołomuńcu 1. Z duru umarło we Lwowie, Brodach, Przemyślu, Stanisławowie, Tarnopolu, Tarnowie i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 2, w Salzburgu 1, w Pradze 4. Z czerwonki umarło: w Brodach i Pradze po 1. Z krztuśca umarło w Czerniowcach 3, w Wiedniu 2, w Paryżu 11, w Londynie 93. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 3, w Tarnopolu i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 4, w Berlinie 18, w Hamburgu 6, w Dreźnie 7, w Budapeszcie 10, w Paryżu 46, w Londynie 26, w Petersburgu 18.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25—31 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,5; we Lwowie 35,5; w Brodach 33,0; w Drohobyczu 46,3; w Kołomyi 33,8; w Przemyślu 36,7; w Stanisławowie 22,4; w Tarnopolu 26,9; w Tarnowie 32,4; w Czerniowcach 31,7; w Warszawie 23,9; w Poznaniu 22,4; w Wiedniu 33,7; w Salcburgu 27,0; w Gracu 37,5; w Tryjeście 38,1; w Insbruku 27,9; w Pradze 39,4; w Bernie 37,4; w Ołomuńcu 32,2; w Opawie 23,3; w Berlinie 21,7; we Wrocławiu 19,3; w Gdańsku 33,5; w Dreźnie 29,1; w Hamburgu 25,1; w Kolonii 28,1; w Lipsku 18,9; w Mnichowie 27,8; w Strasburgu 30,1; w Amsterdamie 23,4; w Brukseli 26,1; w Budapeszcie 39,2; w Chrystyjanii 20,9; w Kopenhadze 29,6; w Londynie 20,3; w Odesie 21,9; w Paryżu 26,8; w Petersburgu 37,4; w Rzymie 32,9; w Stokholmie 28,3.

J. B.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 47,0. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z odry 6 (2 z. t.); z błonicy i dławca 2 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 2 (1 z. t.); z gruźlicy 10 (11 z. t.); z zapalenia płuc 9 (10 z. t). Doniesiono w tymże czasie o 13 przypadkach odry, 1 ospy 1 duru brzusznego, 3 duru osutkowego 5 róży. W tygodniu od 1—7 kwietnia umarło z ospy: w Opawie, Przemyślu i Tarnowie po 1, w Wiedniu 4, w Lublanie 2, w Pradze 15, w Rzymie 8, w Paryżu 6, w Warszawie 2, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Wiedniu 6, w Pradze 6, w Ołomuńcu 2, w Hamburgu 11, w Strasburgu 10, w Londynie 16, w Petersburgu 13. Z płonicy umarło: w Tarnowie 1, w Wiedniu 5, w Gracu 1, w Pradze 3, w Londynie 20, w Petersburgu 15. Z duru umarło: we Lwowie, Przemyślu i Tarnopolu po 2; w Tarnowie i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 5, w Pradze 7. Z krztuśca umarło: w Przemyślu 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 1, w Pradze 2, w Londynie 89, w Kopenhadze 7. Z błonicy i dławca we Lwowie i Drohobyczu po 1; w Przemyślu 2, w Czerniowcach 1; w Wiedniu 16, w Tryjeście, 2, Pradze 4, w Berlinie 19, w Hamburgu 11, w Mnichowie 8, w Paryżu 43, w Londynie 25, w Petersburgu 10.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,3; we Lwowie 31,8; w Brodach 32,9; w Drohobyczu 19,0; w Kołomyi 27,6; w Przemyślu 60,5; w Stanisławowie 37,1; w Tarnopolu 28,5; w Tarnowie 48,4; w Czerniowcach 39,3; w Warszawie 24,0; w Poznaniu 22,4; w Wiedniu 32,2; w Salcburgu 28,8; w Gracu 34,4; w Lublanie 37,6; w Tryjeście 36,3; w Insbruku 25,5; w Pradze 48,3; w Bernie 41,5; w Ołomuńcu 58,7; w Opawie 27,9; w Berlinie 19,8; we Wrocławiu 28,5; w Gdańsku 26,0; w Dreźnie 25,9; w Hamburgu 26,7; w Kolonii 26,3; w Lipsku 19,8; w Mnichowie 30,8; w Strasburgu 31,4; w Amsterdamie 19,7; w Brukseli 20,4; w Budapeszcie 37,0; w Kopenhadze 26,9; w Londynie 19,4; w Odesie 19,6; w Paryżu 27,0; w Petersburgu 39,0; w Rzymie 29,7; w Stokholmie 25,8; w Wenecyi 24,2. *J. B.*

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 17 maja. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krak. przedstawił Dr. Sondermayer-

operowaną w klinice chirurgicznéj, któréj z powodu mięsaka odjęto cały bark prawy wraz z łopatką i częścią obojczyka. W dyskusyi przemawiali prof. Obaliński, Dr. Gross i prof. Rydygier. Dr. Krokiewicz przedstawił trzewa klatki piersiowéj z przypadku nagłéj śmierci. W przypadku tym nastało przedziurawienie tętnicy płucowéj prawéj i oskrzela prawego za pośrednictwem pylicowo zmienionego gruczołu oskrzelowego. W dyskusyi nad tym przypadkiem przemawiali: proff. Oettinger, Browicz, Obaliński, doc. Mars, Buzdygan, Zaręba, Kwaśnicki, Hempel, Warschauer, doc. Ponikło i Pieniążek. W końcu doc. Pieniążek przedstawił przyrząd O'Dwyera do intubacyi krtani a w dyskusyi przemawiał prof. Rydygier.

* Z powodu ogłoszenia przez Wydział gospodarczy Zjazdu Vgo w Nrze poprzednim Przegl. Lek., że prof. Rydygier będzie koreferentem w kwestyi leczenia niedrożności jelit, tenże prosi nas o oświadczenie, że zadania tego wcale się nie podjął.

* W Cieplicach czeskich było dotąd gości 119.

* Dowiadujemy się z *Gazety Lek.*, że Dr. Teodor Heryng d. 8 bm. bronił w Paryżu rozprawy na stopień doktora medycyny.

* Rozprawa docenta St. Szcz. Zaleskiego w Dorpacie o niestósowności srebrnych kanek tracheotomijnych, ogłoszona naprzód w naszym tygodniku, pojawiła się następnie w *Berl. klin. Woch.* i w jedném z czasopism angielskich.

* **Wiedeń.** Na posadę prymaryjusza opróżnioną po śmierci prof. Wertheima proponowani są w następującéj kolei kandydaci: docenci Hebra, Finger a na 3ém miejscu *ex aequo* Riehl i Zeissl.

* **Berlin** Tajny radzca lekarski prof. Skrzeczka mianowany został tajnym starszym radzcą lekarskim w ministerstwie.

Zmarła hr. Bose zapisała Wydziałowi lek. sumę 800.000 marek na stypendyja dla docentów i lekarzy oraz na wsparcie dla studentów.

Prof. Virchow powrócił z podróży po Egipcie i rozpoczął swoje wykłady.

* **Strasburg.** Rząd niemiecki postępuje daléj w działaniu cywilizacyjném. Rozwiązał on tow. *Societé de médécine de Strassbourg*, istniejące od lat 35. Prezesem tego Towarzystwa był docent laryngologii Dr. Meyer, a do zarządu należeli Drowie Woehrlin, Bostetter, Müller, Kreiss i proff. Boeckel i Koeberle. Towarzystwo miało być niebezpieczném dla bytu cesarstwa niemieckiego.

* **Odznaczenie.** Prof. Botkin otrzymał order Aleksandra Newskiego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Docent prywatny Dr. Pawłow mianowany nadzw. profesorem chirurgii w Akademii wojskowo-lekarskiéj.

Wiadomości osobowe. Starszy lekarz sztabowy Dr. Roman Szeliga mianowany szefem szpitala w Koszycach; starsi lekarze Drowie Węgrzyński i Grabowicz, przeniesieni pierwszy do 80 pułku piechoty, ostatni do 10 pułku dragonów.

* **Nekrologija.** W Stanisławowie umarł d. 13 bm. Dr. Zygmunt Mroczkowski, poseł na Sejm krajowy, radzca miejski, członek Rady powiatowéj, prymaryjusz szpitala tamecznego powszechnego, dyrektor kasy oszczędności itd., licząc lat 51.

W Kazaniu umarł b. prof. chirurgii Jelaczyc.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 16: Stępniewskiego: Sprawa ospowa u nas od najdawniejszych czasów po r. 1888 (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 4: Rzeczniowskiego: O hypnotyzmie w medycynie. — W *Zdrowiu* Nr. 31: Lutostańskiego: Służba zdrowia w Galicyi; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii w zastósowaniu do zdrownictwa. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Bączkiewicza: Przypadek niezwykłego rozszerzenia żołądka; Nenckiego: O hematoporfirynie (dok.); Szadka: Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych (c. d.).

W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 4: Timoftiewicza: Mięsienie (c. d.); Walentowicza: O wpływie n. nasieniowego zewn. na wydzielanie mleka u owiec i kóz (c. d.); Królikowskiego: Wrzód rogówki wywołanéj przez obce ciało. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Kleina: Rozklejenie się komórek mięśnia sercowego; Chełmońskiego: O podskórném stósowaniu środków przeczyszczających; Szadka: Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych (dok.). — W *Medycynie* Nr. 18: Barącza: Spostrzeżenie nad miejscowém znieczuleniem kokainą. — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* zeszycie 1ym: Biernackiego: O zależności siły środków przeciwgnilnych od ilości fermentu; Chełmońskiego: O zwracaniach w ogóle i zwracaniach płynów w szczególności; Pawińskiego: O działaniu siarczanu sparteiny; Noiszewskiego: Zamowa a przydechy; Zieleniewskiego: Słownik bibliogr. balneologiczny (c. d.). W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19: Przewóskiego: Niezwykła mnogość różnych pierwotnych nowotworów u jednego i tego samego osobnika; Rappla: Ostre otrucie rtęciowe przy zewnętrznem stósowaniu sublimatu. — W *Medycynie* Nr. 19. Barącza: Spostrzeżenie nad miejscowém znieczuleniem kokainą (dok.) — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 10: Sielskiego: Antipyryn jako środek kojący bóle porodowe; Jaworskiego: O rozpoznaniu i leczeniu nieżytu zanikowego żołądka; Jasińskiego: Sposób ogrzewania i sztucznego karmienia, zastósowany przez Tarniera.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumeratorów w Cesarstwie austryjackiem ogłoszenie o Zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Wysowy w Galicyi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Celem prowizorycznego obsadzenia opróżnionéj posady lekarza miejskiego w Andrychowie z płacą roczną 300 złr. a. w. rozpisuje się niniejszém konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają wnieść do tutejszéj Rady gminnéj swoje należycie udokumentowane podania najdaléj do 25 maja 1888.

Zwierzchność gminy miejskiéj.

Andrychów 8 maja 1888.

Burmistrz
Marcin Gayczak.

KONKURS.

W miasteczku Kozowie powiecie Brzeżańskim, siedzibie Sądu powiatowego i przyszłéj siedzibie Urzędu podatkowego jest zaraz do obsadzenia posada lekarza miejskiego z roczną płacą 300 złr. za kontraktem zawrzeć się mającym. Z tą posadą połączona jest funkcyja oglądania ciał zmarłych i bydła. Kompetenci a to Drowie medycyny zechcą się zgłosić pisemnie w terminie nieprzekraczalnym do *25 Maja 1888* podaniem do rady gminnéj tutejszéj z dołączeniem dowodów uzdolnienia.

Objęcie posady nastąpić ma najpóźniéj w 4 tygodnie po zamianowaniu, przyczem się zauważa, że za oglądanie ciał zmarłych i bydła osobna renumeracyja jest przeznaczoną.

Zwierzchność gminna

Kozowa dnia 10 kwietnia 1888.

Naczelnik gminny *Newelicz.*

Dr. F. M. GŁUCHOWSKI

ordynować będzie jako lekarz zdrojowy

W RABCE.

Sezon od 1 Czerwca do 30 Września.

LUHACZOWICE **Dr. E. SPIELMANN** Z WIEDNIA jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

Od dnia 25 Czerwca b. r. ordynować będę

W KARLSBADZIE

zum Schwarzen Löwen Sprudelgasse

DOCENT DR. JAWORSKI.

Dr. LEON KOPFF

lekarz rządowy c. k. Zakładu zdrojowego

w Krynicy

ordynuje tamże od 15 Maja do końca Września w domu „pod Orłem“.

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI

ordynuje w bieżącym sezonie

W ŻEGIESTOWIE

jako lekarz zakładowy.

Dr. Lesław Gluziński

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

Zakład górny **Nad Zdrojami.**

Docent Dr. St. Smoleński

ordynuje jak dawniéj

W JAWORZU

na Ślązku austr.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI

praktykuje

W MARYJENBADZIE	W MERANIE
OD 1 MAJA DO 1 PAŹDZIERNIKA	OD 15 PAŹDZIERNIKA DO 1 MAJA
Villa Dobieszewski.	Habsburgerstrasse 48.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN.“

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek

były asystent Uniwersytetu w Pradze

lekarz zdrojowy hrabstwa

ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja

w Luchaczowicach (na Morawie).

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

KARLSBAD.

DR. HASSEWICZ LEKARZ ZDROJOWY

udzielać będzie porady lekarskiéj przez cały sezon kuracyjny.

Mieszka w domu: KOPERNIK.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego

ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy

począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

NAKŁADEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

wyszła

Dra Dujardina Baumetza

HIGIJENA ŻYWIENIA.

Dzieło przełożone na język polski przez Dra Zygmunta Dobieszewskiego.

Cena 2 złr.

Składy główne w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakoteż Redakcyi Medycyny w Warszawie.

Członkowie Wydawnictwa otrzymają to dzieło bezpłatnie jako premijum.

JAWORZE na Śląsku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

z ŻELAZEM

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozsela zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Zdroje siarczane Trenczyńskie Cieplice.

Perła Karpat w górnych Węgrzech, odległa od stacyi Tepla - Trencsin - Teplitz kolei żelaznéj Waagthal o 20 minut drogi, do którėj dojechać można z Krakowa przez Bogumin, Sillein w 9 godzin, ma 32° R i jest zdrojem najlepszym i najsilniejszym na gośćcowo-dnawe cierpienia.—Ma wielki piękny park, wodociąg górski, dobre mieszkania, wyborowe restauracyje i leż w cudnéj okolicy.

W tegoroczném porze zdrojowéj po raz pierwszy otwarte zostaną nowozbudowane łazienki „hammam" z wschodnim przepychem urządzone, mieścić będą bardzo eleganckie pokoje na kąpiele pojedyncze i stanowić pod każdym względem przedmiot godny widzenia

Na wielu większych stacyjach kolejowych są do nabycia bilety do jazdy tam i napowrót po zniżonej cenie. Początek pory zdrojowéj z dniem 1 Maja. Ilustrowane programy rozseła gratis

Zarząd Zdrojowy.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz"

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne

Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno - lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

ZAKŁAD ZDROJOWO - KĄPIELOWY

TRUSKAWIEC

we wschodniéj Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz" posiada: zdrój solankowy, należący według zeszłorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiéj podobny, nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym" zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą mięsienia i elektryczności. Tusz i bazen ze słodkiéj wody.

Choroby, ktorych leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia.*

Zarząd zdrojowy.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higienicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem" F. Sobierajskiego w Krakowie.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa, Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

DRA BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr., w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. — Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcej.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Śląsku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA.
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“.

Apteka, Poczta, Telegraf.
Sąd powiatowy,
Notaryjat w miejscu.

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwarza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarń. nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnemi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służy przeszło 1100 pokoi z całkowitém umeblowaniem w przeważnéj części z piecami, liczne restauracyje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica“, fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem“ są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań skarbowych jakotéż wszystkich **rodzai kąpieli o ⅓ część niższe.** — Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra **Kopffa**, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencyja roczna wynosi wyżéj 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specyjalisty Dra **EBERSA.**

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień *c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.*

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.).—Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd burmistrzowski w Schönau.

Zawiadamiam Szanownych Kolegów, że w tym roku ordynować będę w swoim zakładzie wodoleczniczym na Klemensówce

W ZAKOPANEM

począwszy od 20 Maja.

Dotyczące zamówienia pacyjentów przyjmuję tymczasem w mym zakładzie ortopedycznym w **Krakowie (ul. Sławkowska l. 31)**, który na lato zamykam.

Dr. Wenanty Piasecki.

SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy klimatyczny

na Miedziusiu

otwarty w porze zdrojowéj od 20 Maja do 20 Września.

Zakład na Miedziusiu w najweselszém położeniu Szczawnicy, w pobliżu wysokopiennych lasów szpilkowych, z uroczemi widokami nn Pieniny. Posiada bardzo piękne spacery; w obszernym drzewami szpilkowemi obsadzonym parku, w którym się znajdują budynki mieszkalne, restauracyja, zdroje Szymona i Wandy, łazienki z kąpielami cieplemi ze szczawy żelazistéj „Szymona“; nowe łazienki z zimnemi natryskami, kaplica, bawialnia obszerna z czytelnią zwana „Klub Szczawnicki“, opodal rondo do zabaw towarzyskich na wolném powietrzu ze stosownemi przyrządami, przytém muzyka miejscowa grywa w godzinach poobiednich. Lekarzem zakładowym jest Dr. Władysław Sciborowski, prócz niego przebywa jeszcze kilku lekarzy.

Mieszkania wygodne i niedrogie, apteka w miejscu, poczta i telegraf przy parku. — Między zakładem na Miedziusiu a zdrojem Józefiny kursują nieustannie wózki i powozy.

Mieszkania zakładowe od 20 Maja do 30 Czerwca jakotéż od 16 Sierpnia do końca sezonu po znacznie zniżonych cenach.

Zamówienia na mieszkania oraz wód ze zdrojów Szymona i Wandy przesyłać należy pod adresem:

P. Tomanek w Szczawnicy na Miedziusiu.

Levico

naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth · Wiedeń) z silnem działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego. w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.